



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES EN EL RECIEN
NACIDO MACROSOMICO HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADA POR:

MILAGROS ISABEL ALMONTE HERRERA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MG. ROSMERY SABINA POZO ENCISO

CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-7242-0846

CHINCHA, 2022

Asesor

MG. ROSMERY SABINA POZO ENCISO

Miembros del jurado

- Dr. Martin Campos Martínez
- Dr. Eladio Angulo Altamirano
- Dr. José Campos Martínez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo; en primer lugar, a Dios, que ha permitido que este momento suceda. Se lo dedico a mi familia, en especial a mis padres ya que, sin ellos no hubiese alcanzado esta meta que hoy se hace realidad.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar este objetivo anhelado desde el primer día de mis estudios. A mi madre y mi padre, por haberse esforzado tanto para verme triunfar. A mi hermano Ángel, por brindarme su amor incondicional todo este tiempo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019.

Material y método: Estudio de tipo descriptiva no experimental. La muestra fue de 84 historias clínicas de recién nacidos macrosómicos. Como instrumento se utilizó una ficha de observación estructural, a quien se sometió a la prueba de fiabilidad de Alfa de Crombach, con un resultado de 0.818, siendo muy confiable.

Resultados: se obtuvieron los siguientes resultados referente a las características maternas en relación a las edades el mayor porcentaje lo tiene 26-32 años con el 39.29%, el incremento de peso materno de peso en riesgo el 38.10%, el antecedente de diabetes mellitus, con el 78.67% son sin antecedente, diabetes gestacional es de 100.00% las madres sin diabetes gestacional, según el tipo de parto con cesárea 59.50%, enfermedades durante el embarazo con el 54.80% de madres que si presentaron enfermedades, gestación mayor a 42 semanas el 90.50% no presentaron antecedentes, antecedentes familiares de diabetes mellitus con el 82.10% no presenta, el 84.50% no presenta antecedente familiar de diabetes gestacional, el 76.20% no presento antecedente de macrosomía materno, paridad que el 60.70% son multíparas. En las características neonatales en cuanto a la de edad gestacional el intervalo a término 37 a 41 semanas presento un 98.80%, sexo el 58.30% son masculino, el 95.20% no presenta patologías del recién nacido macrosómico, de APGAR el intervalo de 7 -10Rn normal con un porcentaje de 100.00%.

Conclusiones: Las características maternas en el recién nacido macrosómico son, la edad materna de 26-32 años con 39.29%, antecedente materno de diabetes mellitus 21.42%, tipo de parto cesárea con el 59.50% y en las características neonatales la edad gestacional a término con el 98.80%, el sexo masculino con 58.30%, patologías del RN 4.80%, APGAR de 7 -10 en el 100.00%.

Palabras clave: Macrosómico, características maternas, características neonatales.

ABSTRACT

Objective: of this research study was to determine the maternal and neonatal characteristics in the macrosomic newborn of the Ilo II-1 Moquegua 2019 hospital.

Material and method: of the type of non-experimental descriptive research. The sample consisted of 84 clinical histories of macrosomic newborns. As an instrument, a structural observation card was used, who underwent the Crombach Alpha reliability test, with a result of 0.818, being very reliable.

Results: the following results were obtained regarding maternal characteristics in relation to the ages of the The highest percentage is 26-32 years old with 39.29%, the increase in maternal weight of weight at risk is 38.10%, the antecedent of diabetes mellitus, with 78.67% are without antecedent, gestational diabetes is 100.00% mothers without diabetes gestational, according to the type of delivery with cesarean section 59.50%, diseases during pregnancy with 54.80% of mothers who did present diseases, gestation greater than 42 weeks 90.50% did not have a history, family history of diabetes mellitus with 82.10% did not present , 84.50% did not present a family history of gestational diabetes, 76.20% did not present a history of maternal macrosomia, parity that 60.70% are multiparous. In the neonatal characteristics in terms of gestational age, the term interval 37 to 41 weeks presented 98.80%, sex 58.30% are male, 95.20% do not present macrosomic newborn pathologies, from APGAR the interval of 7 -10Rn normal with a percentage of 100.00%.

Conclusions: The maternal characteristics in the macrosomic newborn are, the maternal age of 26 -32 years with 39.29%, maternal history of diabetes mellitus 21.42%, type of cesarean delivery with 59.59% and in the neonatal characteristics the gestational age at term with the 98.80% the male sex with 58.30%, pathologies of the RN 4.80%, APGAR of 7-10 in 100.00%.

Key words: Macrosomic, maternal characteristics, neonatal characteristics.

INDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice General	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
I. INTRODUCCION	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMO	12
2.1. Descripción de problema	12
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3. Pregunta de investigación específica	15
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos específicos	16
2.6. Justificación e Importancia	16
2.6.1 Importancia	17
2.7. Alcances y Limitaciones	17
2.7.1. Alcances	17
III. MARCO TEORICO	18
3.1. Antecedente	18
3.2. Base teórica	23
3.3 Marco conceptual	32
IV. METODOLOGICO	34
4.1. Tipo y nivel de investigación	34
4.2. Diseño de investigación	34
4.3. Operacionalización de variables	34

4.4 Hipótesis general y específica	35
4.5 Población y muestra	36
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad	36
4.7. Recolección de datos	38
4.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	38
V. RESULTADOS	39
Presentación de Resultados – Descriptivos	39
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	56
Comparación de resultados con antecedentes	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	70
Anexo 1: Matriz de consistencia	71
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	74
Anexo 3: Instrumento de medición	75
Anexo 4: Ficha de validación del instrumento	78
Anexo 5: Prueba de Confiabilidad del instrumento	83
Anexo 6: Evidencias de la guía observacional	84
Anexo 7: Base de Datos	86
Anexo 8: Informe de turnitin	90

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Caracterizacion de la edad materna	39
TABLA 2. Caracterizacion de incremeto de peso materno	40
TABLA 3. Antecedentes materno de diabetes	41
TABLA 4. Caracteristica de diabetes gestacional	42
TABLA 5. Caracterizacion según el tipo de parto	43
TABLA 6. Enfermedades durante del embarazo materno	44
TABLA 7. Caracteristicas de otras patologias maternas	45
TABLA 8. Antecedentes de gestacion mayor a 42 semanas	46
TABLA 9. Antecedentes familiar de diabetes mellitus	47
TABLA 10. Antecedentes familiar de diabetes gestacional	48
TABLA 11. Antecedentes de macrosomia materno en el recien nacido macrosomico	49
TABLA 12. Caracteristica de paridad materno	50
TABLA 13. Caracteristica de edad gestacional materno	51
TABLA 14. Caracteristica de sexo en el recien nacido macrosomico	52
TABLA 15. Patologias en el recien nacido macrosomico	53
TABLA 16. Caracteristicas de appgar en el recien nacido macrosomico	55

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1. Caracterizacion de la edad materna	39
GRAFICO 2. Caracterizacion del incremento de peso materno	40
GRAFICO 3. Antecedentes materno de diabetes	41
GRAFICO 4. Caracteristica de diabetes gestacional	42
GRAFICO 5. Caracterizacion según el tipo de parto	43
GRAFICO 6. Enfermedades durante del embarazo materno	44
GRAFICO 7. Caracteristicas de otras patologias maternas	45
GRAFICO 8. Antecedentes de gestacion mayor a 42 semanas	46
GRAFICO 9. Antecedentes familiar de diabetes mellitus	47
GRAFICO 10. Antecedentes familiar de diabetes gestacional	48
GRAFICO 11. Antecedentes de macrosomia materno en el reien nacido macrosomico	49
GRAFICO 12. Caracteristica de paridad materna	50
GRAFICO 13. Caracteristica de edad gestacional materno	51
GRAFICO 14. Caracteristica de sexo en el recien nacido macrosomico	53
GRAFICO 15. Patologias en el recien nacido macrosomico	54
GRAFICO 16. Caracteristicas de apgar en el recien nacido macrosomico	55

I. INTRODUCCIÓN

La macrosomía fetal está considerada como un problema en el área de neonatología, no solo por el aumento del riesgo en la morbilidad neonatal, también en las complicaciones maternas que se pueden presentar, en el proceso hasta el desenlace del parto. Las complicaciones neonatales más frecuentes son las complicaciones metabólicas, distocia de hombros, asfixia y muerte perinatal.

El Hospital Vitarte de Lima (2016), se observó los factores de riesgo más importantes son antecedentes de macrosomía anterior (83,3%); antecedentes de diabetes materna (78%), antecedentes de embarazo prolongado (90%) y obesidad (88,4%).

En el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega de Puno (2016 -2018), se determinó que, durante el período de estudio, la incidencia de macrosomía fetal es de 15.01%.

A nivel local, se encontró que en el Hospital Ilo (2017), una incidencia de recién nacidos macrosómicos fue del 13,24%. Los factores asociados a las complicaciones suelen ser el sexo masculino, APGAR del recién nacido entre 7-9, edad gestacional de 40 semanas promedio y el parto eutócico, la edad promedio de la madre es de 27 años y la altura promedio es de 1,55 m; el 20,2% inició embarazos con sobrepeso, el 22,3% desarrolló infecciones del tracto urinario durante el embarazo; la obesidad representó el 27,7%.

Es importante clarificar el rol de prevención que se debe implementar en todos los niveles de atención para fomentar prácticas y cuidados preventivos con la finalidad de controlar el aumento de la incidencia de la macrosomía fetal y las complicaciones maternas y neonatales que origina.

Por lo que el presente trabajo tiene como objetivo determinar las características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

Macrosomía fetal (peso ≥ 4000 gramos) están relacionadas con las complicaciones de las madres y los recién nacidos, la detección temprana de las mismas puede permitirnos tomar medidas preventivas para evitar consecuencias adversas (1).

Hospital III-1 Essalud José Cayetano Heredia de Piura (2018), se evaluó la prevalencia de los recién nacidos macrosómicos que fue de 6.32%. El sexo que más predominó fue el masculino en el 76.74%, la edad gestacional por Capurro promedio fue de 39.32 semanas, el peso promedio de 4.2 kg y la talla de 51 cm, el 92%. En las características del parto el 83.72% fue cesárea, el 96.51% tuvo una presentación cefálica y el 76.74% fueron multíparas, en la edad gestacional el 34.88% fueron de 39 semanas. Las patologías más frecuentes estuvieron la hipoglicemia con un 27.91%, seguido de cáput en un 13.95%, distres respiratorio con un 8.14%, ictericia con un 3,49%, asfixia neonatal con el 1.16% al igual que el cefalohematoma (2).

En el Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega de Puno (2016 -2018), se determinó que, durante el período de estudio, la incidencia de macrosomía fetal es de 15.01% (3).

En el Hospital Rezola de Cañete (2016), se han identificado factores de riesgo maternos relacionados con la macrosomía como: 51,8% de las madres mayores de 35 años, 56,4% obesidad; aumento de peso inferior al 69,5%, talla 51,8%, 60,5% de partos múltiples. El factor de riesgo fetal asociado es el varón, representando el 58,2% (4).

En el Hospital María Auxiliadora de Lima (2016), se observó la edad de la madre, el 19,21% eran menores de 20 años, el 63,68% tenían entre 20 y 34 años y el 17,11% tenían más de 35 años. Los recién nacidos no macrosómicos

es 10,79% y 8,42% de los recién nacidos macrosómicos. 52,89% de la población es de hijos varones (5).

En el Instituto nacional materno perinatal de Lima (2016), se pudo determinar que la historia de macrosomía fetal y obesidad materna es la mayor proporción de factores de riesgo en la macrosomía neonatal. En cuanto a características de género de los recién nacidos, se observó que el 64% correspondió a varones y el 36% a mujeres. La mayoría de los recién nacidos presentaron APGAR moderado al minuto, 76,3%, al minuto y normal 61.9% a los 5 minutos (6).

El Hospital Vitarte de Lima (2016), se observó los factores de riesgo más importantes son antecedentes de macrosomía anterior (83,3%); antecedentes de diabetes materna (78%), antecedentes de embarazo prolongado (90%) y obesidad (88,4%). Con base en la relación establecida entre ellos, predecir La fuerza del factor es mayor o menor. No se ha encontrado ninguna relación entre macrosomía y multiparidad (7).

En el Hospital Regional de Abancay (2015), los factores de riesgo observados para macrosomía fetal son: índice de masa corporal antes del embarazo OR = 3,841 (1,918-7,690) $p = 0,000$, aumento de peso durante el embarazo > 10 kg OR = 2,353 (1,235-4,482) $p = 0,005$ y sexo fetal masculino OR = 0,51 (0,282-0,922) $p = 0,018$. (8).

En el Hospital Vitarte de la ciudad de Lima (2014), se identificó que los factores maternos asociados a la macrosomía, con $p < 0.05$, fueron: los antecedentes de RN macrosómico (OR=18.7, IC:4.0-86.5), antecedentes de paridad: ≥ 2 partos (OR=0.478 IC:0.2-1.0); asimismo, la frecuencia de cesáreas es mayor en recién nacidos con macrosomía (57,7%) comparado con los controles (33,7 %). La patología más común de este caso: ictericia neonatal (10,3%), fractura de clavícula (10,9%), síndrome de hipertermia neonatal (9,6%) y controles: ictericia neonatal (30,8%), síndrome de hipertermia neonatal (14,7%) (9).

En el Hospital III Suarez Angamos, Lima (2014), según la evaluación, el 9,48% son macrosómicos y el 72,5% de la edad materna está entre los 20 y los 35

años. El parto vaginal representó el 53,3% y el parto por cesárea el 46,7%. El género principal es el masculino, que representa el 60,5%, y la APGAR promedio es de entre 7 y 10 minutos por minuto, que representa el 97,8%. En cuanto al peso al nacer, el 85,2% pesó entre 4000 y 4499 gramos. Las principales complicaciones fueron: 7,7% de traumatismo obstétrico, 5,5% de hipoglicemia, 3,8% de dificultad respiratoria, 2,7% de hiperbilirrubinemia y 1 % de hipoxia perinatal (10).

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Lima (2011), se observó el desempeño de los pacientes evaluados con macrosomía fue: 27,2% de hipertensión materna, 17,4% de diabetes materna, 18,4% de hijo macrosómico, 5,1% de amenaza de parto pre término, 6,6% antecedente de RPM y desgarro de tejidos blandos 28,3%. Historia materna de hemorragia uterina 6,9%, meconio y líquido amniótico 16,3%, historia de cefahematoma el 9,4%, historia de enfermedad de Caput 6,4%, historia de parálisis braquial 1,1% (11).

El Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo (2008-2009) se evaluó a un recién nacidos con macrosomía, el 52% fueron por cesaría; existe una estrecha relación entre la edad avanzada de la madre y los partos múltiples y el nacimiento de un feto grande ($p < 0,05$). La complicación más común en la parturienta es el desgarro de tejidos blandos (8,4%). El cefalohematoma presento el 7,3% de los casos. El 92% de los recién nacidos presento APGAR a los 7-9 minutos (12).

A nivel local, se encontró que en el Hospital Ilo (2017), una incidencia de recién nacidos macrosómicos fue del 13,24%. Factores relacionados con las complicaciones suelen ser el sexo masculino, APGAR del recién nacido entre 7-9, edad gestacional de 40 semanas promedio y el parto eutócico, la edad promedio de la madre es de 27 años y la altura promedio es de 1,55 m; el 20,2% inició embarazos con sobrepeso, el 22,3% desarrolló infecciones del tracto urinario durante el embarazo; la obesidad representó el 27,7%. Las

complicaciones frecuentes en los recién nacido macrosómico, depresión respiratoria 20,2%; cáput Sucedaneum y la Hipoglicemia (13).

Ticona M. (2005) observo la prevalencia por hospitales en relación al recién nacido macrosómico, podemos ver que la zona costera es del 14,34%; el Centro de Salud Kennedy tiene la puntuación más alta (20,91%) y el Hospital Regional tiene la más baja (11,29%); en la sierra tiene una tasa de prevalencia del 7,12%, en las regiones de los hospitales de Moquegua y Cajamarca presentaron del 14,95% y 2,76% (14).

La macrosomía fetal es un problema que se viene presentado en el recién nacido en la ciudad de Ilo, por lo que se decidió realizar el presente trabajo de investigación titulado: Características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019?

2.3. Pregunta de investigación específica

- ¿Cuál es el grado de macrosomía según peso que presenta el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019?
- ¿Cómo es el incremento de peso materno del recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019?

2.4. Objetivo General

Determinar las características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019.

2.5. Objetivos específicos

- Identificar el grado de macrosomía según peso que presenta el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019.
- Evaluar Incremento de peso materno del recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019.

2.6. Justificación e Importancia

El presente trabajo de investigación es conveniente realizarlo porque establecerá las características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico, nos brindará el conocimiento básico para poder establecer planes de promoción y prevención a la madre y el niño.

Así mismo es necesario mencionar que la relevancia social, el que beneficiara a gestantes, a los recién nacidos, con la finalidad de disminuir características que se pueden estar asociados a la macrosomía fetal, a la institución de salud porque tendrá un criterio científico al momento de determinar características maternas y neonatales de los recién nacidos macrosómicos y disminuir riesgos.

La implicancia práctica está determinada por la utilización del instrumento de investigación el cual pertenece a la autoría de Almonte Herrera Milagros; el mismo que servirán de base para aplicar a futuros trabajos y analizar el comportamiento epidemiológico.

El valor teórico lo establece el resultado de la investigación que formara el nuevo conocimiento, que llena un vacío en el estudio de la macrosomía fetal a nivel regional y local.

Es importante considerar el interés del investigador el desarrollo de la presente investigación, donde también se ha considerado la factibilidad y accesibilidad a la literatura especializada, acceso a las unidades de análisis.

2.6.1 Importancia

El presente trabajo de investigación es relevante porque tiene como objetivo conocer las características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico ya que es muy importante conocer estas características.

2.7. Alcances y Limitaciones

2.7.1. Alcances

Espacial: La presente investigación se realizó en el Hospital Ilo II - 1 Moquegua.

Temporal: La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual: El estudio presentara conceptos y teorías sobre las características maternas y neonatales el recién nacido macrosómico.

Social: Se sacó las historias clínicas de 84 recién nacidos macrosómicos del año 2019.

Limitaciones

Su principal limitación fue acceder a los registros e historias clínicas por el contexto actual que estamos viviendo sobre la emergencia sanitaria por COVID-19 y porque solo se encuentra un personal trabajando en el área de admisión.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedente

Internacionales:

Jiménez N, en el año 2017 en Honduras, realizo el trabajo de investigación titulado “Relación entre índice de masa corporal materno y macrosomía fetal en Honduras 2017”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el IMC materno y la macrosomía fetal en las pacientes de la sala de puerperio. Donde concluyeron que existe una relación proporcional entre el índice de masa corporal y la macrosomía fetal, esto es proporcional, porque cada aumento en el IMC de una mujer embarazada aumenta el peso del recién nacido en 23 gramos. El cambio de peso general del recién nacido se explica por índice de masa corporal de la madre como 21,3%. Se ha determinado que se puede esperar que el índice de masa corporal de una mujer embarazada $\geq 30,5$ se puede esperar macrosomía fetal (15).

Gonzales I, en el año 2014 en Guatemala, realizo el trabajo de investigación titulado “Macrosomía fetal en gestantes diabéticas y no diabéticas en el “Hospital Roosevelt”, durante el periodo 2014 en Guatemala”, su objetivo de estudio se cuantifica la asociación de macrosomía fetal y los factores de riesgo, así como determinar el riesgo relativo del mismo y el grupo de gestantes mayormente afectado en mujeres gestantes, su metodología es prospectivo. resultado al asociar la macrosomía con las diversas variables no se encontró un chí cuadrado que sobrepasara 3.84, sin embargo, se encontró un OR mayor de uno con las variables diabetes en embarazos previos, obesidad y multiparidad. conclusión se observa una fuerza de asociación con las variables obesidad, multiparidad y diabetes en embarazos previos sin embargo por los datos obtenidos con el intervalo de confianza y O.R. los resultados obtenidos no son concluyentes y las gestantes no diabéticas fueron las mayormente afectadas (16).

Burí L. e Idrovo M, 2009-2014 en Ecuador, realizaron el trabajo de investigación titulado “Características de los recién nacidos macrosómicos atendidos en el “Hospital Vicente Corral Moscoso” durante el periodo 2009-2014. Cuenca –

Ecuador”, su objetivo fue determinar las características de los recién nacidos macrosómicos, su metodología es un estudio descriptivo cuyo universo estaba constituido por las historias clínicas perinatales correspondientes a nacimientos macrosómicos, donde concluyeron que el 54% de las mujeres que tienen recién nacidos macrosómicos tienen entre 20 y 29 años. En nuestro estudio, la mayoría de las mujeres no tiene antecedentes de diabetes, solo el 4% de ellas, el 5% de ellas tiene diabetes gestacional, el 18% de ellas tiene antecedentes familiares de diabetes y antecedentes de diabetes gestacional en otro embarazo 2%, lo que indica que estas variables no tienen gran influencia en el desarrollo de la macrosomía en nuestro medio (17).

Castro E, en el año 2013 en México, realizó el trabajo de investigación titulado “Macrosomía fetal: incidencia, factores de riesgo asociados y complicaciones maternas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del estado de México, de julio 2010 a julio 2013”. Objetivo: Identificar la incidencia, factores de riesgo y principales complicaciones maternas atribuibles a macrosomía fetal. Métodos realizó análisis estadístico mediante regresión logística para buscar factores asociados a complicaciones materno-fetales. Resultados. La Incidencia de macrosomía fetal fue de 1.85%. Las madres presentan una media de edad de 26 años; El estado nutricional de las madres fue en su mayoría obesidad 66%. La mayor proporción de neonatos macrosómicos son hijos de madres multigestas sin antecedentes de macrosomía (55.42%). El tipo de parto más frecuente fue vaginal en 189 casos. Donde concluyo que los factores de riesgo más relevantes en nuestra población son la obesidad materna y la multiparidad. Demostramos que, aunque la macrosomía parece no estar asociada a complicaciones fetales, si lo es para complicaciones maternas, con una frecuencia de 41.3% (18).

Nacionales

Villacorta A, en el año 2018 en Iquitos, realizaron el trabajo de investigación titulado “Macrosomía fetal y complicaciones neonatales en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018”. Su objetivo Determinar las complicaciones neonatales asociadas a la macrosomía fetal. Su Metodología. Estudio de investigación de tipo analítico correlacional, no experimental, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 104 neonatos macrosómicos. Resultado. La prevalencia de neonatos macrosómicos fue del 3%. En las características maternas se encontró: 68.3% entre 20 a 34 años de edad, más de 6 atenciones prenatales 62.5%, 71.2% multíparas, 86.5% sin diabetes, 76.0% sin obesidad y el 82.7% sin antecedentes de recién nacidos macrosómicos. En las características de los neonatos se encontró: 96.2% nacieron entre las 37 a 41 ss, 61.6% de sexo masculino, 90.4% con peso entre 4.000 a 4.500 gr, 95.2% con talla de 50cm a más, 90.4% Apgar mayor o igual a 7, 51.0% parto vaginal, 57.7% con perímetro cefálico de 33 a 36 cm y 64.4% perímetro torácico de 33 a 36 cm. Su Conclusión. No existe relación estadísticamente significativa entre: variables complicación neonatal, edad gestacional, sexo, peso, Apgar, tipo de parto, perímetro cefálico y torácico, pero, sí con la talla del neonato. (19)

Luna Q, en el año 2018 en Lima, realizo el trabajo de investigación titulado “Relación de la macrosomía fetal y las complicaciones maternas y neonatales en el Hospital de San Juan de Lurigancho del año 2018, Lima”. Su objetivo es determinar la relación de la macrosomía fetal y las complicaciones maternas y neonatales, su método y material es de estudio observacional descriptivo-de corte transversal - retrospectivo se estudiaron 65 casos clínicos de puérperas y neonatos con factores condicionantes a macrosomía, Donde concluyeron que solo se descubrieron complicaciones maternas predominando el desgarro vaginal con 56.9% y la hemorragia pos parto con 73.8%, las complicaciones neonatales en el parto como APGAR al minuto 7 con el 70,8%. Se identificó en el presente estudio que la macrosomía fetal y las complicaciones maternas si tuvieron relación (20).

García D, en el año 2017 en Lima, realizó el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo del recién nacido macrosómico en el “Hospital San José”, durante el periodo 2017 en Callao – Lima”. Su objetivo fue: Determinar los factores de riesgo del recién nacido macrosómico. método: El estudio es descriptivo; cuantitativo; de corte transversal y retrospectivo. Población: fueron 220 recién nacidos macrosómicos y la muestra fue 73 macrosómicos. resultado: En los factores maternos el 15.1% corresponde a la edad > de 35 años; el 32.9% corresponde a peso elevado; el 24.7% a macrosomía previa; el 47.9% corresponde a multiparidad y el 16.4% a Diabetes materna pre/gestacional. En los factores fetales el 65.8% corresponde a sexo masculino; el 11.0% a edad gestacional mayor de 40 semanas. Donde su conclusión fue que el riesgo se encuentra en los factores fetales el 65.8% con un alto riesgo (21).

Lucero A, en el año 2017 en Lima, realizó el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo materno asociados a macrosomía en recién nacidos atendidos en el Hospital de Chancay, en Huaral, Lima en el año 2017”. Su objetivo: Determinar los factores de riesgo materno asociados a macrosomía en recién nacidos atendidos. su Metodología de la investigación tiene un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, cohorte transversal retrospectivo, nivel básico y método inductivo. resultados mostraron dentro de los antecedentes personales un porcentaje total de 16,9% diabetes (tipo I 8,4%, tipo II 3,2%, diabetes gestacional 5,3%); referente a la obesidad un porcentaje total de 56,9% (leve 28,4%, moderada 21,1%, severa 6,3% y mórbida 1,1%); hijo macrosómico anterior (si 45,3% y no 54,7%), dentro de la paridad se encontró que las primíparas 20,0%, multíparas 72,6%, gran multíparas 7,4% y dentro de la edad gestacional se encontró que las gestantes a término fueron 77,9%. La conclusión es que el factor de riesgo materno relacionado con la macrosomía en la historia clínica personal es la obesidad materna, que representa el 56,9%, que representa el 72,6% de los partos múltiples. En relación con la edad gestacional el 77,9%. Al mismo tiempo, las estadísticas han confirmado que existe relación entre recién nacidos

macrosómicos y los factores de riesgo materno atendidos en el Hospital Chancay en el 2017 (22).

Huaita M, en el 2015 en Lima, realizó el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo asociados a macrosomía fetal en el “Hospital Uldarico Rocca Fernández”, durante el periodo enero-junio 2015 en Villa el Salvador – Lima”, su objetivo fue identificar los factores asociados a macrosomía fetal, material - método se realizó un estudio analítico, retrospectivo, cuantitativo, y de tipo caso control. La población estuvo conformada por 162 recién nacidos macrosómicos y la muestra por 136 casos (recién nacidos macrosómicos), se revisaron las historias clínicas y los libros de partos, resultados: Durante el periodo enero-junio del 2015, se dio 1245 nacimientos, de los cuales 162 fueron recién nacidos macrosómicos y 1083 no macrosómicos. El porcentaje de macrosomía fetal fue de 13.01%. donde concluyeron la proporción de fetos macrosómicos es del 13,01%. Los factores relacionados con macrosomía fetal son: la edad de la madre es mayor o igual a 35 años, el aumento de peso de la gestante es alto, obesidad, partos múltiples, la historia del feto macrosómico, atención prenatal insuficiente, la edad gestacional es mayor o igual a 40 semanas y el sexo del feto es masculino (23).

Local

Huallpa B, en el año 2017 en Ilo, realizó el trabajo de investigación titulado “Incidencia de macrosomía en el recién nacido y factores asociados a complicaciones en el servicio de neonatología Hospital Ilo en el año 2017”. Su objetivo determinar la incidencia de macrosomía en el recién nacido y factores asociados a sus complicaciones en el Servicio de Neonatología. El método fue estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional. La población era de 710 recién nacidos, 94 fue la muestra. Sus resultados: la Incidencia es de 13,24% recién nacidos macrosómicos. Los factores relacionados a las complicaciones, con frecuencia son el sexo masculino, Apgar del recién nacido entre 7-9, edad gestacional de 40 semanas promedio y el parto eutócico, las madres tiene en promedio 27 años de edad, talla promedio 1,55m.; el 20,2% iniciaron el embarazo

con sobrepeso y el 22,3% tuvieron infección urinaria durante el embarazo; como patología materna se ve la obesidad 27,7%. Son complicación más frecuente en el recién nacido macrosómico es la depresión respiratoria 20,2%. Donde concluyó que las complicaciones del recién nacido macrosómico se relaciona directamente con peso menor de 4500gr, ($p=0.001$); edad gestacional de 37 a 41 semanas ($p=0.046$) y existe relación significativa entre la obesidad materna y las complicaciones del recién nacido macrosómico, ($p=0.00$) (24).

Ramírez K, en el año 2016 en Ilo, realizo el trabajo de investigación titulado” Factores maternos asociados al recién nacido macrosómico en el Hospital Ilo – Moquegua 2016”. Su objetivo Determinar los factores maternos asociados al recién nacido macrosómico. Su muestra es de 109. El método un estudio relacional con un diseño de estudio no experimental retrospectivo y transversal. Donde concluyo que el factor materno como el número de gestaciones ($P= 0.029$), está asociados al recién nacido macrosómico del Hospital Ilo.2016. La diabetes gestacional ($P= 0.157$) no está asociada al recién nacido macrosómico del Hospital Ilo. El IMC con peso final de la gestante ($P=0.008$), está asociado a la macrosomía del recién nacido en el Hospital Ilo MINSA 2016 (25).

3.2. Base teórica

3.2.1 Macrosomía

Definición

Macrosomía ha sido definida como el peso neonatal superior a los 4000 g., sea cual sea la edad gestacional (26).

Etimológicamente, Macrosomía significa cuerpo más grande. Tradicionalmente, la macrosomía fetal se define como cualquier peso al nacer, como 4.000, 4.100, 4.500 o 4.536 gramos. El parto de los grandes fetos causó un trauma en a la madre como al feto. Históricamente, los fetos grandes se han asociado con una alta morbilidad y mortalidad materna y perinatal, que el doble que la de la población general. (27).

El feto es enorme al nacer (para una edad gestacional más avanzada) y su peso excede el valor del percentil 90 del modelo de peso del recién nacido según la edad gestacional. El riesgo de muerte perinatal en un recién nacido gigante es cuatro veces mayor que el de un recién nacido con suficiente peso a partir de las 35 semanas. También tiene una mayor frecuencia de entrega de partos instrumental, distocia de hombros, sufrimiento fetal durante el parto agudo, depresión neonatal y secuelas neurológicas. Estos niños tienen poca adaptabilidad a la vida fuera del útero (enfermedad de la membrana hialina, dificultad respiratoria transitoria y hipoglucemia) (28).

Tipos de macrosomía

Macrosomía Constitucional (Simétrica) Este es resultado de la genética y un entorno uterino adecuado, que puede estimular el crecimiento simétrico del feto. El feto grande y no presenta características anormales. El único gran problema es evitar lesiones al nacer. (27).

Macrosomía Metabólica (Asimétrica) Está relacionado con la aceleración y el crecimiento asimétrico del feto. La característica principal de este tipo es el agrandamiento de órganos, que se considera como una entidad patológica. Esta condición se observa en mujeres diabéticas con mal control metabólico. Es el único tipo de parto susceptible de ser atendido como un parto no intervenido, por lo que la cantidad de procedimientos activos realizados es la menor, pero recuerde que, como cualquier parto, requiere un control exhaustivo del estado de la madre y el feto (27).

Etiopatología

Existen situaciones que pueden implicar el mayor riesgo de desarrollar una macrosomía. Entre los más importantes se destacan la obesidad de las mujeres embarazadas, el excesivo aumento de peso durante el embarazo y el mal control de la diabetes materna, aunque hasta un 20% de la diabetes aparentemente bien controlada puede dar lugar a fetos macrosómicos. Los

factores paternos, como el peso y la altura, tienen poco efecto sobre el tamaño fetal (29).

Fisiopatología

La macrosomía está relacionada con las condiciones de la madre o el desarrollo fetal, factores que son comunes en el período de hiperglucemia intermitente. Las mujeres embarazadas sufrirán diferentes cambios metabólicos y vasculares en el proceso de adaptarse al embarazo, y portarán unas sustancias, como diferentes hormonas que tienen un efecto patógeno sobre la diabetes. El aumento de la secreción de insulina en el páncreas materno puede compensar este efecto. En algunas mujeres embarazadas, la función del páncreas no es suficiente para suprimir el problema. La hiperglucemia en el feto puede provocar la liberación de insulina, que estimula muchos factores cuyo resultado final es la acumulación de grasa y glucógeno, por lo que el peso del recién nacido supera los 4.000 g. La frecuencia de macrosomía aumentó del 1.4% a las 37 a 41 semanas, hasta un 2.2% a las 42 semanas (30).

Diagnostico

Solo cuando se pesa al recién nacido después del parto se puede realmente hacer el diagnóstico de un recién nacido macrosómico. Sin embargo, actualmente existen tecnologías exploratorias que pueden detectar enfermedades antes del parto para prevenir complicaciones relacionadas con fetos grandes, como el control materno y el control fetal (31).

Según Oliveira L y Pacheco A, describió que la ecografía es un método más común para poder estimar el peso del feto, lo cual no es una técnica precisa, aunque su confiabilidad aumenta con del embarazo, pierde su precisión en los valores de un peso extremo. Por otro lado, existe una latencia variable desde la realización de la última ecografía hasta el momento del parto, aunque se utiliza una tabla para estimar la ganancia de peso del feto, la latencia limita aún más la practicidad de la tecnología. Incluso las evaluaciones clínicas realizadas por obstetras (a veces difíciles debido a la obesidad materna y la propia evaluación

materna) pueden predecir el tamaño de un feto con un grado de rigor similar al de la ecografía (32).

Prevención

Para evitar que el recién nacido sea macrosómico, se debe prestar atención a tres aspectos:

Dieta: Madres obesas pueden tener el mayor riesgo de poder tener un feto macrosómico, lo que puede deberse a diabetes gestacional u otros mecanismos hormonales desconocidos. Es por eso que las madres deben mantener su peso dentro del rango recomendado antes y durante el embarazo (33).

Control de la glucemia: Las mujeres embarazadas con diabetes sus niveles de azúcar en sangre deben controlarse de cerca antes y durante el embarazo para evitar un suministro fetal excesivo que provoque hiperinsulinemia. Además, el control deficiente de la diabetes pre gestacional también está relacionado con malformaciones embrionarias fetales (31).

Inducción del parto: La semana 40 de embarazo, se debe fortalecer los controles del feto y la madre. El feto comienza a alcanzar un tamaño cercano a la macrosomía, entonces se puede considerar que se interrumpe el embarazo y se debe promover el parto si es necesario (34).

3.2.2 Características maternas

Para poder realizar un estudio adecuado y ordenado, especificaremos con mayor precisión las características maternas relacionadas a la macrosomía fetal de forma más precisa.

Edad Materna

Los antecedentes biodemográficos pueden determinar factores de riesgo en todo ciclo de vida humano. Para las mujeres, la llamada edad reproductiva es particularmente importante. Este período se caracteriza por la capacidad de la mujer para ovular y quedar embarazada. Aunque el embarazo es una situación

fisiológica, hace que las mujeres, los fetos y los recién nacidos sean propensos a enfermarse o morir (35).

La edad extrema de las mujeres embarazadas es un factor biológico relacionado con la macrosomía del recién nacido. Cuanto la mujer es mayor, es más probable que tenga un feto grande o un recién nacido con una edad gestacional grande. La madurez biológica, anatómica, funcional y ginecológica puede explicar estos resultados adversos (35).

Cuando aumenta la edad materna, el peso de los recién nacidos tiende a aumentar, debido a la coexistencia de condiciones previas al embarazo y del embarazo provocadas por trastornos escleróticos vasculares, lo que se traduce en una mayor incidencia de complicaciones perinatales como el bajo de peso y el retardo crecimiento intrauterino, así como mayor mortalidad materna, perinatal e infantil (35).

La edad madre es un factor estrechamente relacionado con posibles daños, muerte o enfermedad de los niños. Este factor nos permite cuantificar las categorías de riesgo, es decir, aquellas categorías de riesgo que tienen mayor probabilidad alto riesgo y bajo riesgo (14), citado por (25).

Según Ticona M. y Huanco D. describieron que, en comparación con la edad materna, este es un factor estrechamente relacionado con posibles daños, muerte o enfermedad de los niños. Indica la causa de muerte o enfermedad. El factor edad materna nos permite cuantificar la población en riesgo, es decir, aquellas que tienen más probabilidades de causar daño (Alto Riesgo) o menor (Bajo Riesgo), citado por (25).

Incremento de Peso

En el embarazo, el cuerpo de cada mujer inevitablemente sufrirá cambios. El más obvio es el aumento de peso, que no solo se debe al crecimiento del feto, también a la retención de agua, aumenta del volumen en sangre circulante, aumento de grasa y aumento de la masa muscular uterina (36).

El peso de la madre antes de sus embarazos, el índice de masa corporal, la forma de aumento de peso y el aumento de peso total son los factores que inciden de forma directa en el peso, la longitud y la reserva de grasa del recién nacido (36).

El peso y el almacenamiento de grasas es importante porque pueden tener un impacto significativo en la salud de los bebés a corto y largo plazo y afectar el riesgo de que los niños desarrollen problemas de salud como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (36).

Independientemente de si la mujer embarazada tiene diabetes o no, existe un gran riesgo de obesidad antes del embarazo, su embarazo tiene riesgo de macrosomía. La proporción de mujeres con sobrepeso y obesidad es aproximadamente cuatro veces mayor que la de mujeres diabéticas antes del embarazo. Por tanto, se debe advertir a las mujeres con sobrepeso y obesidad (37).

El aumento de peso durante el embarazo también afecta a la madre, porque las mujeres que aumentan de peso durante el embarazo tienen mayor riesgo de obesidad o aumento de peso (36).

Antecedentes de DM.

Esta enfermedad grave crónica es cuando el páncreas no puede producir suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar la insulina que produce. Los niveles de glucosa en plasma anormalmente altos (hiperglucemia) son un resultado común de un control deficiente de la diabetes, que eventualmente puede causar daño severo al corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Más de 400 millones de personas tienen diabetes (38).

Diabetes Gestacional

Esta es una enfermedad a corto plazo que ocurre durante el embarazo y es posible que algún día desarrolle diabetes. La enfermedad está presente cuando el nivel de azúcar en sangre es más alto que el nivel ideal pero más bajo del nivel determinado para el diagnóstico de diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional, como los recién nacidos, tienen un mayor riesgo de sufrir ciertas complicaciones durante el embarazo y el parto. La diabetes gestacional se diagnostica mediante pruebas de detección, no por posibles síntomas. (39).

Según OMS, la diabetes gestacional se caracteriza por la hiperglucemia, aunque su valor es superior al normal, sigue siendo inferior al valor determinado para el diagnóstico de diabetes. El tipo de diabetes que ocurre durante un embarazo. Las mujeres con diabetes gestacional tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, sus hijos como ellas tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro (40).

La diabetes gestacional causa complicaciones como macrosomía y complicaciones al nacer, porque es importante controlar los niveles de azúcar. Las complicaciones hipotéticas pueden ocurrir en los niveles de glucosa en sangre, y los niveles de glucosa en sangre fuera del embarazo se considerarán normales (41).

Los factores de riesgo y signos de DG incluyen la edad (las mujeres mayores en edad fértil, mayor es el riesgo de DG); sobrepeso u obesidad; aumento de peso excesivo durante el embarazo; si hay antecedentes familiares de diabetes; tener DG durante un embarazo anterior; exceso de glucosa en la orina durante el embarazo (39).

Antecedentes Familiares DM

El riesgo de diabetes depende de factores genéticos y metabólicos. Este riesgo aumenta cuando los factores étnicos, los antecedentes familiares de diabetes y el desarrollo de diabetes gestacional se combinan con la edad avanzada, el

sobrepeso y la obesidad, una dieta poco saludable, la falta de actividad física y el tabaquismo (42).

Antecedentes Familiares de Diabetes Gestacional

Tiene antecedentes familiares de diabetes; padeció DG durante un embarazo anterior; dio a luz a un mortinato o anomalías congénitas; glucosa excesiva en la orina durante el embarazo. La diabetes gestacional y la DG aumentan el riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 en la descendencia (43).

Antecedentes de Macrosomía

Según Aveldaño Q. y Valdivia F., describieron que algunas mujeres con antecedentes de recién nacidos de alto peso tienden a continuar con los recién nacidos de alto peso, los cuales se ven afectados por los mismos factores que producen su primer embarazo. Citado por (44).

Paridad

La cantidad de veces que la mujer quedó embarazada, incluidos los abortos. También puede utilizar abreviaturas en inglés TPAL: term, preterm, abortion, living. (Nacidos a término, nacidos prematuros, aborto, vivo) (45).

Primípara

Mujer que tiene su primer embarazo (45).

Multiparidad

Mujer que dieron a luz 2 a 5 partos (46).

Gram Multípara

Mujer que ha tenido \geq a 6 partos (47).

3.2.3 Características neonatales

Edad Gestacional

La edad gestacional comprende desde el inicio de la etapa concepcional hasta el nacimiento del recién nacido. En este tiempo comprendido, se desarrolla y crece el producto, en cavidad uterina de la progenitora (48).

La edad gestacional es utilizada para describir el grado de progresión del embarazo durante el embarazo. Se puede medir en semanas, el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual, El intervalo de tiempo normal de embarazo es de 38 a 42 semanas. (48).

El recién nacido antes de las 37 semanas se le llama prematuro, los recién nacidos después de las 42 semanas se consideran pos maduros (48).

Grado de Macrosomía

Los grados de macrosomía se clasifican en tres grados de acuerdo a Boulet y colaboradores: Primer Grado (4000 a 4499 g), Segundo Grado (4500 a 4999 g) y en Tercer Grado (≥ 5000 g) (49).

Sexo

Características físicas, biológicas, anatómicas y corporales que tienen las personas desde que nace (50).

3.3 Marco conceptual

Macrosomía

Recién nacido con peso \geq a los 4000 gr.

Características maternas

Son todas las cualidades o circunstancias que presentan las madres, cuando tienen un parto con un producto \geq a los 4000 gr.

Edad materna

Es la edad cronología en años que presenta las madres desde su nacimiento

Incremento de peso materno

Aumento de su peso de las madres durante el embarazo.

Antecedentes de DM

Es el registro de presentar diabetes mellitus antes del embarazo actual.

Diabetes gestacional

Es el diagnóstico de diabetes gestacional, estando cursando el presente embarazo.

Antecedentes familiares de DM.

Es el histórico familiar de la madre de la presencia de diabetes mellitus.

Antecedentes familiares de diabetes gestacional

Es el histórico familiar de las madres si presento diabetes gestacional en sus embarazos.

Antecedentes de macrosomía

Es el histórico de la madre de embarazos macrosómicos.

Paridad

Es el número de veces que la madre ha tenido partos.

Características neonatales

Son todos los detalles o características que pueden presentar los neonatos.

Edad gestacional

Es el tiempo de embarazo por semanas de gestación que lleva la madre. Es el histórico familiar

Peso

Es el peso que presenta el recién nacido al ser pesado en una báscula.

Sexo

Son las características fenotípicas que presenta el recién nacido para determinar su sexo.

IV. METODOLOGICO

4.1. Tipo y nivel de investigación

El trabajo de investigación es no experimental, porque no se manipula la variable independiente, según tiempo de ocurrencia de los hechos es retrospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio es transversal y de tipo descriptivo.

4.2. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó en el presente trabajo de investigación es no experimental con corte transversal, de tipo descriptivo porque se limitaron a recolectar datos de las personas sin ejercer ninguna manipulación de la variable de estudio.

4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	U. MEDIDA	ESCALA
Características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico	Características maternas	Edad materna	Años	Ordinal
		Incremento de peso materno	Adecuado (5-10 k)	Intervalo
			Riesgo (11-15 k)	
			Inadecuado (>16 k)	
		Antecedente de DM	Si/No	Nominal
		Diabetes Gestacional	Si/No	Nominal
		Tipo de Parto	Vaginal	Nominal
			Cesaría	
		Enfermedades durante el embarazo	Si/No	Nominal
Otras Patologías Maternas	Si/No	Nominal		
Antecedente de gestación mayor a 42 semanas	Si/No	Nominal		

		Antecedente familiar de DM	Si/No	Nominal	
		Antecedente familiar de diabetes gestacional	Si/No	Nominal	
		Antecedente de Macrosomía	Si/No	Nominal	
		Paridad	Primípara	Nominal	
			Multiparidad		
			Gran Multípara		
	Características neonatales	Edad Gestacional	Pre terminó <37 sem.	Intervalo	
					A terminó 37 a 41 sem.
					Pos terminó ≥ 42 sem
			Grado Macrosomía	Primer Grado (4000 – 4499 gr.) Segundo Grado (4500 – 4999 gr.) Tercer Grado (>5000 gr.)	Nominal
			Sexo	M/F	Nominal
			Patologías del recién nacido	Si/No	Nominal
			APGAR del recién Nacido	Severamente Deprimido	Nominal
		Moderadamente Deprimido			
		R/N Normal			

4.4 Hipótesis general y específica

4.4.1 Hipótesis general

En los estudios de tipo descriptivos no se formulan hipótesis es suficiente con formular la pregunta de investigación, ya que las hipótesis se formulan cuando se requiere evaluar la relación entre dos o más variables.

4.5. Población - Muestra

Población

La población de estudio está constituida por las historias clínicas de los recién nacidos macrosómicos, registrados en el libro de nacimientos del Hospital Ilo, durante el año 2019, los cuales representan 84 recién nacidos macrosómicos.

Muestra

En este caso por ser una cantidad mínima de 84 recién nacidos macrosómicos se tomó a toda la población de estudio.

Muestreo

El muestreo se realizará a través del muestreo aleatorio simple, para la obtención de 84 historias clínicas del total de la población.

4.6. Técnicas e instrumentos

4.6.1. Técnicas

Para la variable de estudios se aplicará la técnica observación, a través de la revisión de la historia clínica del paciente.

4.6.2. Instrumentos

Para las variables de investigación se utilizará como herramienta una guía de observación estructurada, que da la siguiente descripción:

FICHA DEL AUTOR:

AUTOR	: Almonte Herrera Milagros Isabel
TÍTULO	: Características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1 Moquegua 2019
AÑO	: 2020
LUGAR	: Ilo – Perú

VALIDEZ : La validez de contenido, se obtuvo mediante la aplicación de la valoración del instrumento de recolección de datos, a cinco jueces expertos: 03 médicos pediátricas, 01 ginecólogo y 01 Lic. Enf. Esp Neonatología; quienes valoraron, con un resultado del 85%, siendo válido.

CONFIABILIDAD : Se aplicó la prueba piloto, utilizando 10 unidades muestrales de historias clínicas, a quien se sometió a la prueba de fiabilidad de Alfa de Crombach, con un resultado de 0.818, siendo muy confiable.

El instrumento que se utilizará para la recolección de los datos, corresponde a una ficha de observación estructurada como lista de chequeo: que permito determinará las características maternas dicho instrumento fue utilizado en el estudio realizado por Ramírez M. Karolina en su tesis “Factores maternos asociados al recién nacido macrosómico” en el año 2016.

4.6.3. Descripción del instrumento

El instrumento consta de 2 partes:

La primera parte medirá las características maternas, como: edad, talla, peso pre gestacional, peso al final de embarazo, paridad, tipo de parto, enfermedades durante el embarazo, otras patologías, antecedente de diabetes mellitus, antecedente de diabetes gestacional, antecedentes de parto macrosómico y antecedentes de gestación mayor a 42 semanas.

La segunda parte medirá las características neonatales, como: fecha de nacimiento, sexo, edad gestacional, grados de macrosomía, APGAR al nacimiento y patologías del recién nacido.

Según ítems

ÍTEMS	DIMENSIÓN	
	Características Maternas.	Características Neonatales
	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	1,2,3,4,5

4.7. Procedimiento para la recolección de datos

1. Se coordinará, la entrega de la carta de presentación de la UJCM al Hospital Ilo II-1, para la autorización para la recolección de datos.
2. Se coordinará con la jefatura correspondiente, para la aplicación del instrumento.
3. Se llevará a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento.
4. La recolección de información es observacional documentada, en la historia clínica del recién nacido macrosómico.
5. Se hará la recolección de información para responder a la pregunta de investigación.
6. Se procederá a recolectar los datos.
7. Se aplicará los instrumentos.
8. Se realizará el análisis correspondiente.

4.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El presente trabajo es de tipo univariado de tipo descriptivo en la cual se analizó las características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 2019, para la cual se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 23, haciendo uso de la estadística descriptiva a través de frecuencias relativas y frecuencias absolutas.

V. RESULTADOS

Presentación de Resultados – Descriptivos

TABLA 1

CARACTERIZACIÓN DE LA EDAD MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2019

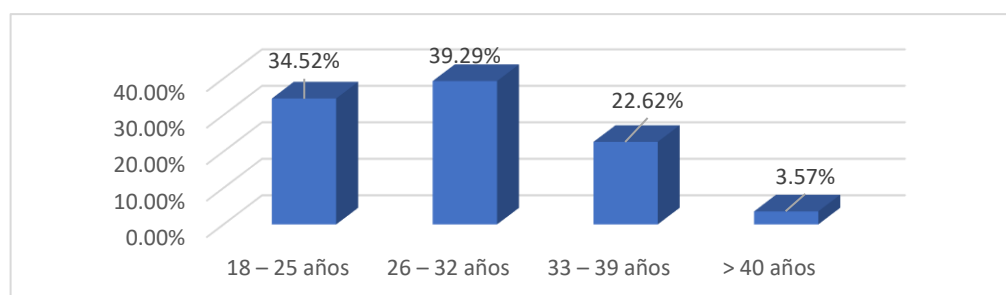
Edad Materna	N	%
18 – 25 años	29	34.52
26 – 32 años	33	39.29
33 – 39 años	19	22.62
> 40 años	3	3.57
Total	84	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa la caracterización de la edad materna en el recién nacido con macrosomía, donde el mayor porcentaje de las madres presenta edades de 26-32 años con el 39.29%, seguido del intervalo de 18-25 años con el 34.52%, en el intervalo de 33-39 años el 22.62% y en menor porcentaje madres de 40 años a más con el 3.57%.

GRAFICO 1

CARACTERIZACIÓN DE LA EDAD MATERNA EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

**CARACTERIZACIÓN DEL INCREMENTO DEL PESO MATERNO EN EL RECIEN
NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1
MOQUEGUA 2019**

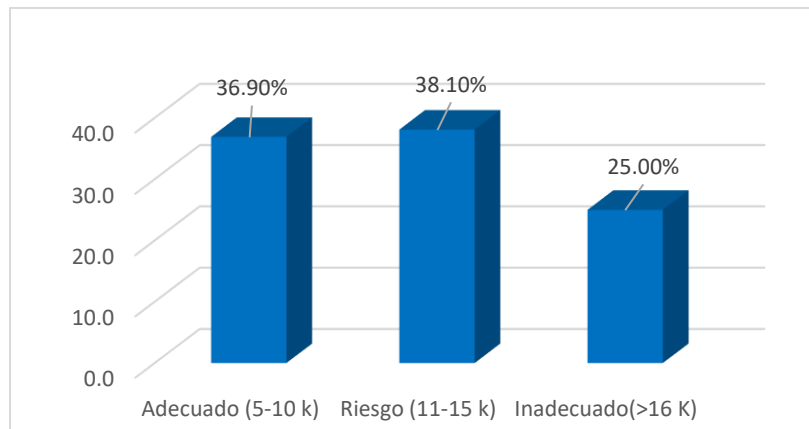
Incremento de peso Materno	N	%
Adecuado (5-10 k)	31	36.90
Riesgo (11-15 k)	32	38.10
Inadecuado (>16 K)	21	25.00
Total	84	100.00

Fuente: Base de datos

En la tabla 2 se observa la caracterización del incremento del peso materno durante el embarazo, en el recién nacido macrosómico, donde en el incremento de peso materno adecuado lo presenta el 36.90% de los casos, en el incremento de peso en riesgo el 38.10% y en el incremento de peso inadecuado el 25.00%.

GRAFICO 2

**CARACTERIZACIÓN DEL INCREMENTO DEL PESO MATERNO EN EL RECIEN
NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1
MOQUEGUA 2019**



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

**ANTECEDENTE MATERNO DE DIABETES EN EL RECIEN NACIDO
MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1
MOQUEGUA 2019**

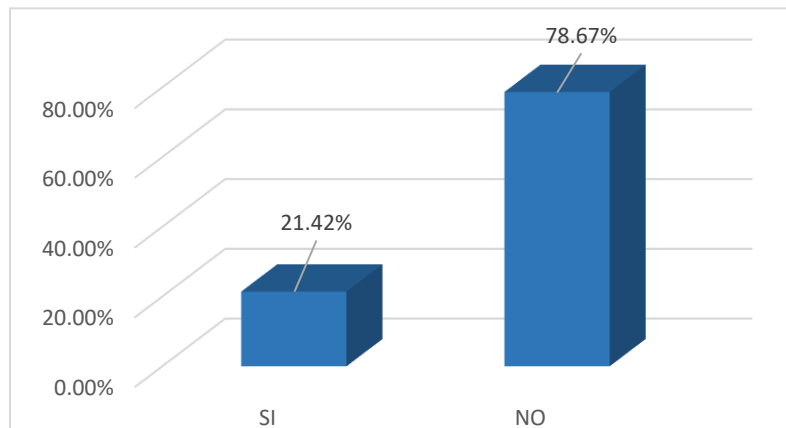
Antecedentes diabetes	N	%
Si	18	21.42
No	66	78.67
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos

La tabla 3 se observa el antecedente materno de diabetes mellitus en el recién nacido macrosómico, donde las madres que presentan diabetes mellitus tienen un porcentaje menor con el 21.42%, siendo el mayor porcentaje con las madres sin este antecedente con el 78.67%.

GRAFICO 3

**ANTECEDENTE MATERNO DE DIABETES EN EL RECIEN NACIDO
MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1
MOQUEGUA 2019**



Fuente: Tabla 3

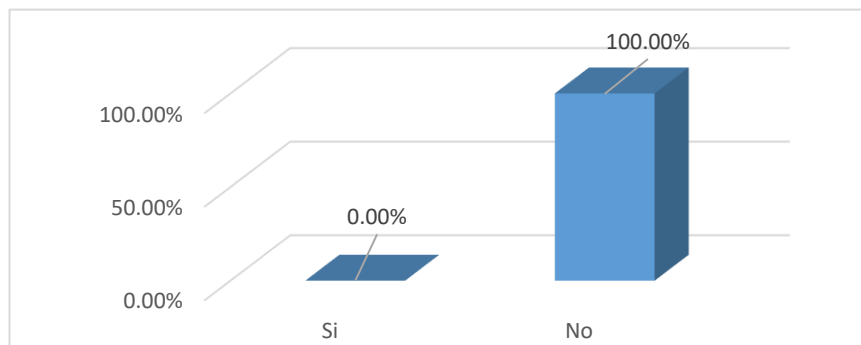
TABLA 4
CARACTERISTICA DE DIABETES GESTACIONAL MATERNO EN EL RECIEN
NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1
MOQUEGUA 2019

Antecedente diabetes gestacional	N	%
Si	0	0.00%
No	84	100.00%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 4, se observa la característica de diabetes gestacional materno en el recién nacido macrosómico, siendo el mayor porcentaje con las madres sin diabetes gestacional con el 100.00% y el menor porcentaje 0.00%.

GRAFICO 4
CARACTERISTICA DE DIABETES GESTACIONAL MATERNO EN EL RECIEN
NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 20219



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

CARACTERIZACIÓN SEGÚN EL TIPO DEL PARTO MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2019

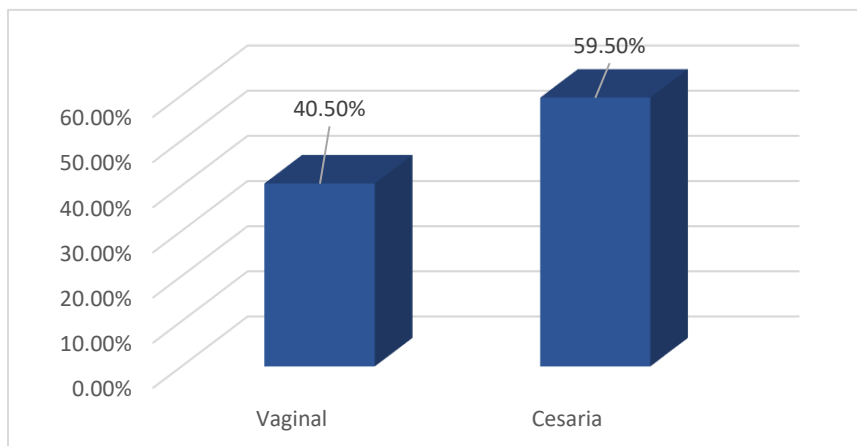
Tipo de Parto	N	%
Vaginal	34	40.50
Cesárea	50	59.50
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos

La tabla 5 se puede observar la caracterización según el tipo de parto materno en el recién nacido macrosómico, donde el tipo de parto vaginal tiene un porcentaje menor con el 40.50%, siendo el mayor porcentaje con el tipo de parto cesárea con el 59.50%.

GRAFICO 5

CARACTERIZACIÓN SEGÚN EL TIPO DEL PARTO MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2019



Fuente: Tabla 5

TABLA 6

ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019

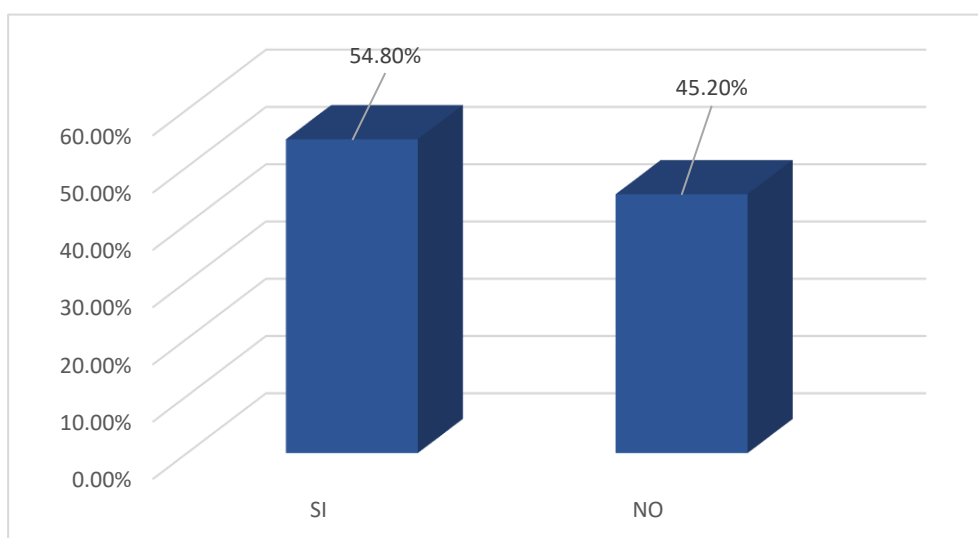
Enfermedades durante el Embarazo	N	%
Si	46	54.80
No	38	45.20
Total	84	100.00

Fuente: Base de datos

En la tabla 6 se observa la caracterización de enfermedades durante el embarazo materno en el recién nacido macrosómico, donde en los casos que si presento el mayor porcentaje corresponde al 54.80% y en los casos donde no refiere enfermedades durante el embarazo el 45.20%.

GRAFICO 6

ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

CARACTERISTICAS DE OTRAS PATOLOGIAS MATERNAS EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019

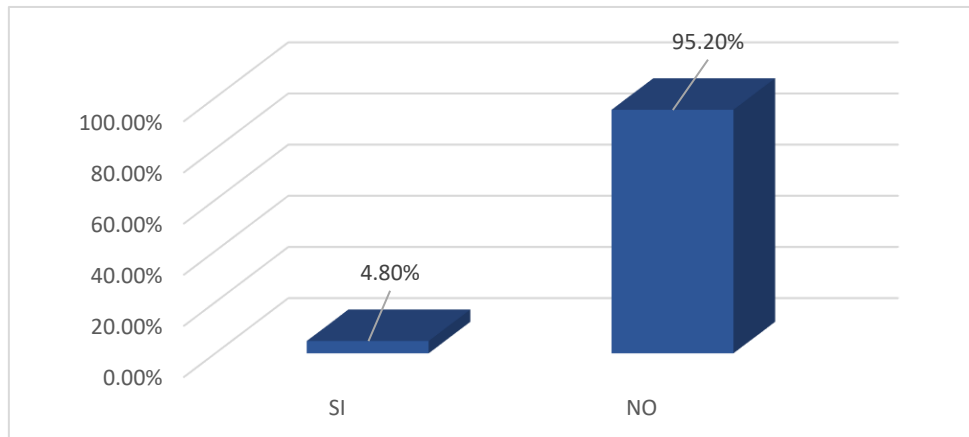
Otras Patologías Maternas	N	%
Si	4	4.80
No	80	95.20
Total	84	100.00

Fuente: Base de datos

La tabla 7 se observa que el 95.20% no presentaron patologías maternas durante el embarazo y el 4.80% si presento patologías maternas.

GRAFICO 7

CARACTERISTICAS DE OTRAS PATOLOGIAS MATERNAS EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

**ANTECEDENTES DE GESTACION MAYOR A 42 SEMANAS MATERNO EN EL
RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL
2019**

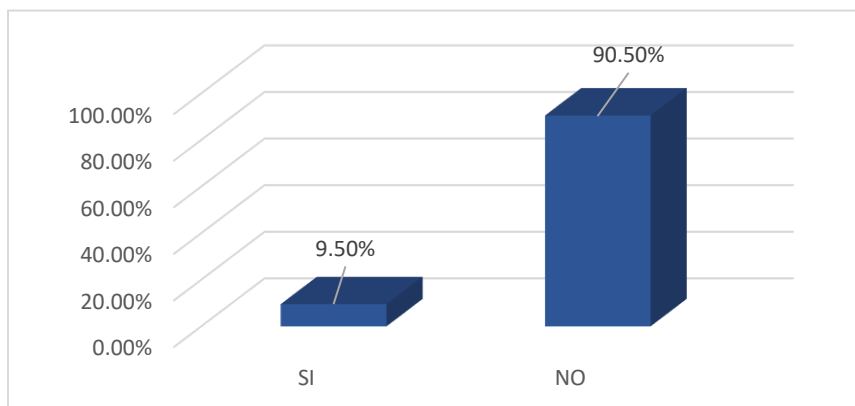
Antecedente de gestación mayor a 42 semanas	N	%
Si	8	9.50
No	76	90.50
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos

En tabla 8 se puede observar que, 90.50% no presentaron antecedentes de gestación mayor a 42 semanas y el 9.50% si presento antecedentes mayores a 42 semanas.

GRAFICO 8

**ANTECEDENTES DE GESTACION MAYOR A 42 SEMANAS MATERNO EN EL
RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL
2019**



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

**ANTECEDENTES FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS MATERNO EN EL
RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL
2019**

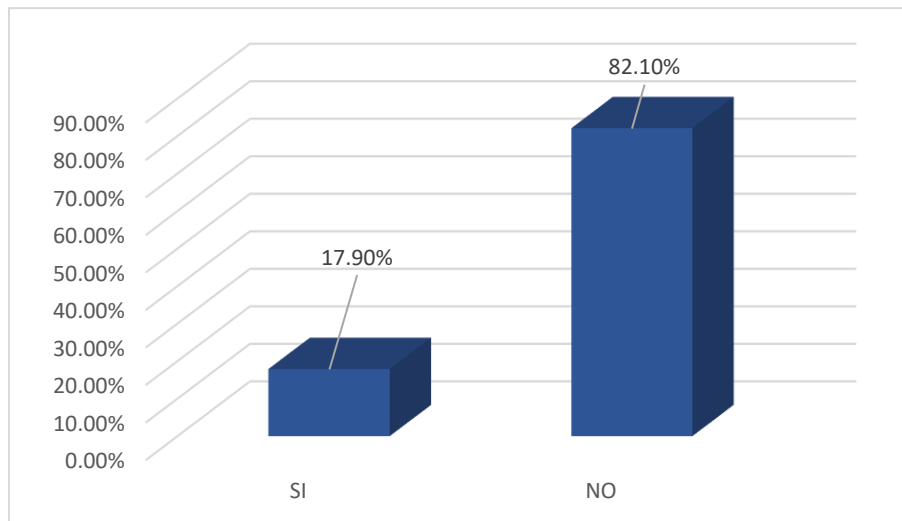
Antecedente familiar de diabetes mellitus	N	%
Si	15	17.90%
No	69	82.10%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 9 se observa que, el 82.10% no presenta antecedentes familiares de diabetes mellitus y el 17.90% si presento antecedentes familiares de diabetes mellitus.

GRAFICO 9

**ANTECEDENTES FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS MATERNO EN EL
RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL
2019**



Fuente: Tabla 9

TABLA 10

ANTECEDENTES FAMILIAR DE DIABETES GESTACIONAL MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019

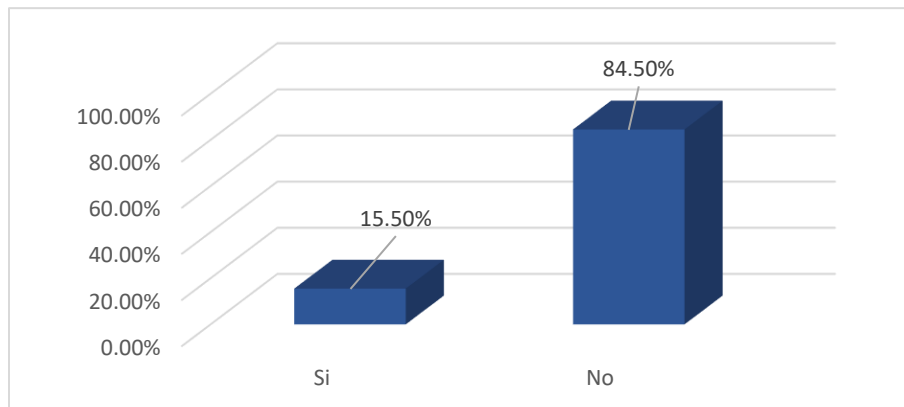
Antecedente familiar de diabetes gestacional	N	%
Si	13	15.50%
No	71	84.50%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa que, el 84.50% no presenta antecedente familiar de diabetes gestacional y el 15.50% si presento antecedentes familiares de diabetes gestacional.

GRAFICO 10

ANTECEDENTES FAMILIAR DE DIABETES GESTACIONAL MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

**ANTECEDENTES DE MACROSOMIA MATERNO EN EL RECIEN NACIDO
MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019**

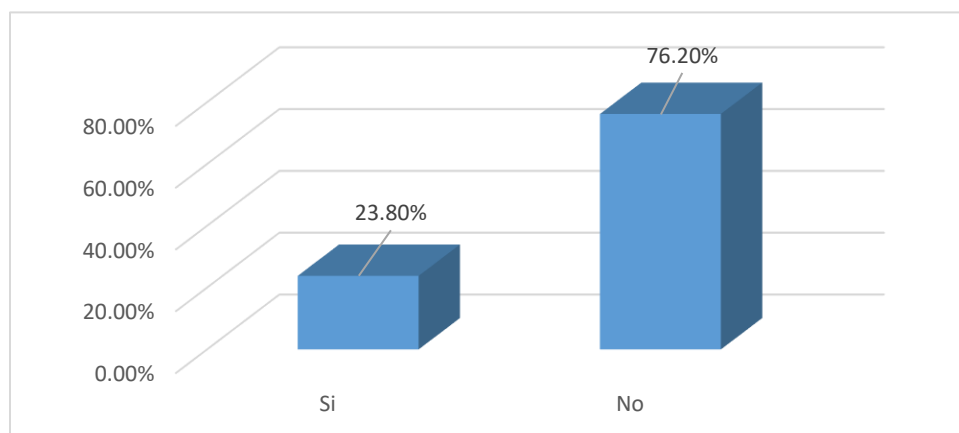
Antecedente de parto macrosómico	N	%
Si	20	23.80%
No	64	76.20%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 11 se observa que, el 76.20% no presento antecedente de macrosomía materno en el recién nacido macrosómico y el 23.80% si presento antecedentes de macrosomía materno en el recién nacido macrosómico.

GRAFICO 11

**ANTECEDENTES DE MACROSOMIA MATERNO EN EL RECIEN NACIDO
MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019**



Fuente: Tabla 11

TABLA 12

**CARACTERISTICA DE PARIDAD MATERNO EN EL RECIEN NACIDO
MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019**

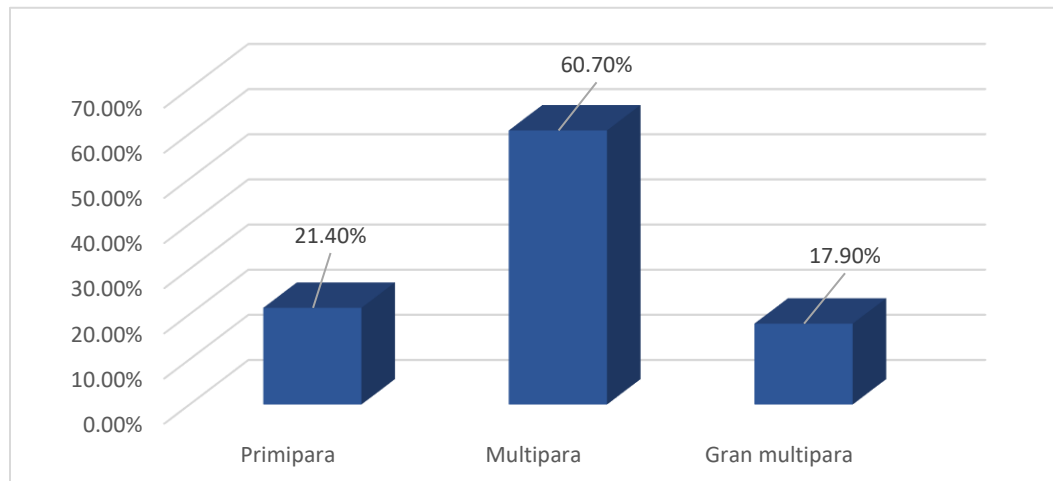
Paridad	N	%
Primípara	18	21.40%
Multipara	51	60.70%
Gran multipara	15	17.90%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 12 se observa que, el 60.70% son múltiparas y el 21.40% son primípara, el 17.90% son gran múltipara.

GRAFICO 12

**CARACTERISTICA DE PARIDAD MATERNO EN EL RECIEN NACIDO
MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019**



Fuente: Tabla 12

TABLA 13

CARACTERISTICA DE EDAD GESTACION MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019

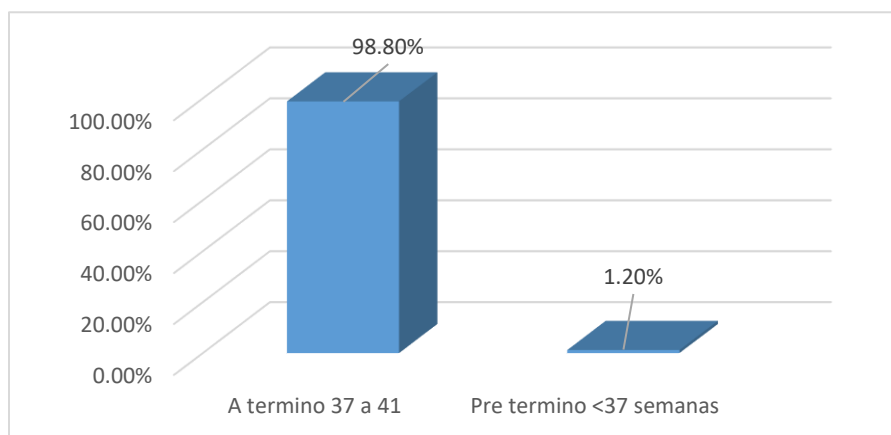
Edad Gestacional	N	%
A termino 37 a 41	83	98.80%
Pre termino <37 semanas	1	1.20%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 13 se observa la característica de edad gestacional materno en el recién nacido macrosómico, donde el intervalo a término 37 a 41 semanas presentó un porcentaje mayor con el 98.80% y el intervalo pre término <37 semanas presentó un porcentaje de 1.20%.

GRAFICO 13

CARACTERISTICA DE EDAD GESTACION MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019



Fuente: Tabla 13

TABLA 14

CARACTERISTICA DE GRADOS DE MACROSOMIA MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019

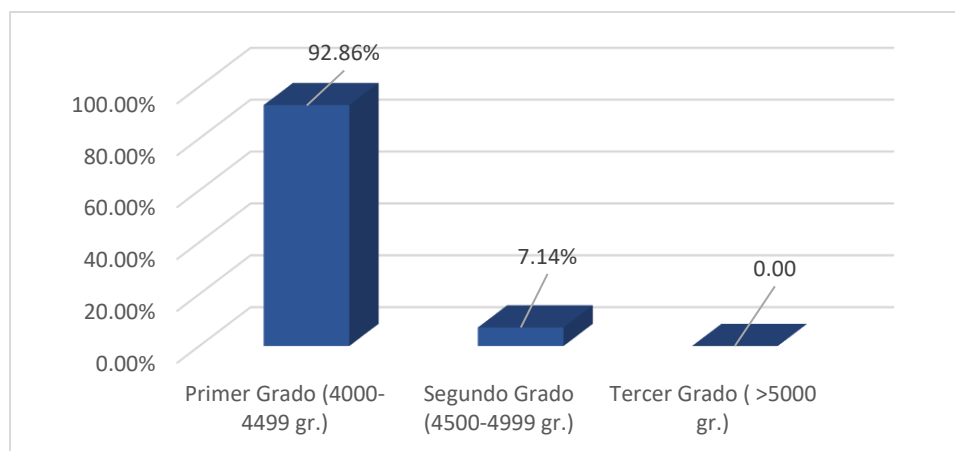
Grados de Macrosomía	N	%
Primer Grado (4000-4499 gr.)	78	92.86%
Segundo Grado (4500-4999 gr.)	6	7.14%
Tercer Grado (>5000 gr.)	-	0.00
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 14 se observa que el 92.86% son del primer grado de macrosomía, el 7.14% el segundo grado y en el tercer grado con el 0.00%.

GRAFICO 14

CARACTERISTICA DE GRADOS DE MACROSOMIA MATERNO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019



Fuente: Tabla 14

TABLA 15

CARACTERISTICA DE SEXO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019

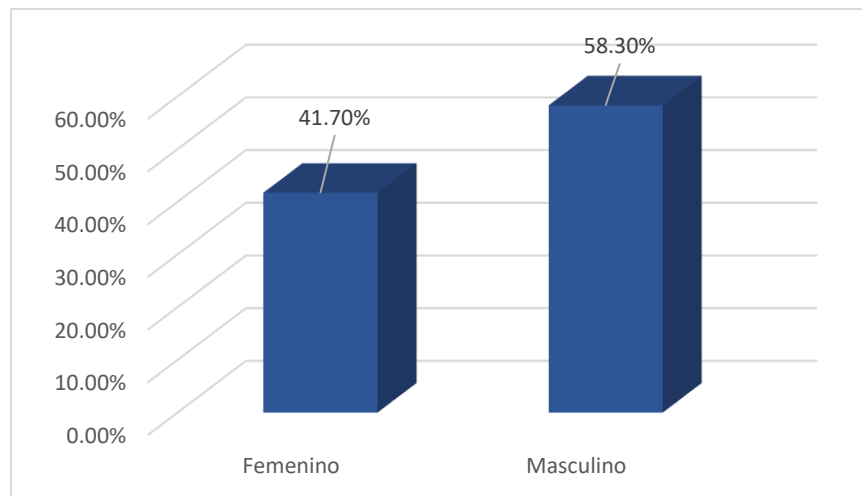
Sexo	N	%
Femenino	35	41.70%
Masculino	49	58.30%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa que, el 58.30% son de sexo masculino y el 41.70% son femenino.

GRAFICO 15

CARACTERISTICA DE SEXO EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019



Fuente: Tabla 15

TABLA 16

**PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1
MOQUEGUA DEL 2019**

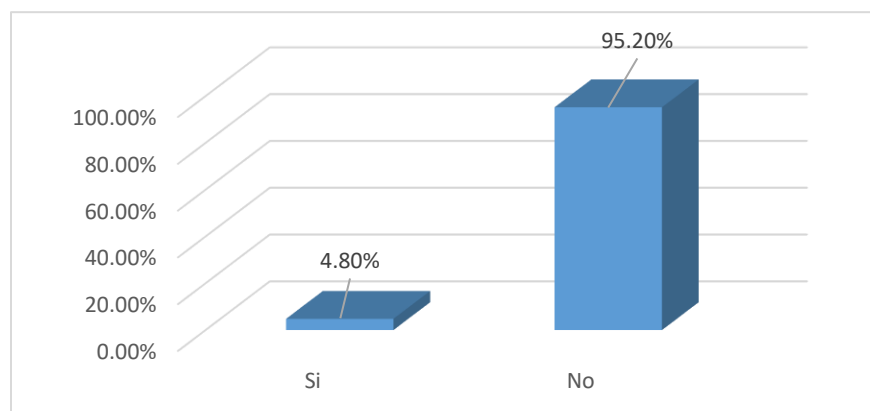
Patologías del Recién Nacido	N	%
Si	4	4.80%
No	80	95.20%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla se observa que, el 95.20% no presenta patologías del recién nacido macrosómico y el 4.80% si presenta patologías del recién nacido macrosómico.

GRAFICO 15

**PATOLOGIAS DEL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1
MOQUEGUA DEL 2019**



Fuente: Tabla 16

TABLA 17

CARACTERISTICAS DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019

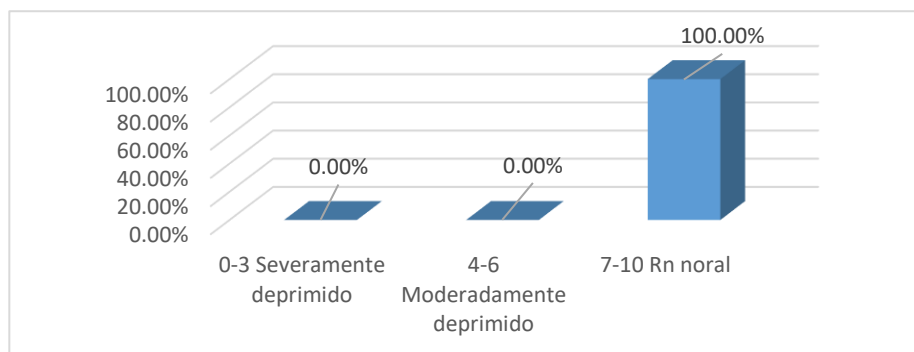
APGAR	N	%
0-3 Severamente deprimido	0	0.00%
4-6 Moderadamente deprimido	0	0.00%
7-10 Rn normal	84	100.00%
Total	84	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 16 se observa la característica de APGAR el intervalo de 7 -10Rn normal con un porcentaje de 100.00%, el intervalo de 0-3 severamente deprimido con un porcentaje de 0.00% y el intervalo de 4-6 moderadamente deprimido con el porcentaje de 0.00%.

GRAFICO 17

CARACTERISTICAS DE APGAR EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO DEL HOSPITAL ILO II- 1 MOQUEGUA DEL 2019



Fuente: Tabla 17

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Comparación de resultados con antecedentes

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo Il-1, se encontró que, en la dimensión de las características maternas, la edad de la madre el que tiene mayor porcentaje son las edades de 26-32 años con el 39.29%, de 18-25 años el 34.52%, en el de 33-39 años el 22.62% y en madres de 40 años a más el 3.57%, similar resultado nos muestra Jiménez N, en el trabajo de investigación de macrosomía, donde el mayor porcentaje es en la edad de 25 años con el 70% y en madres de 43 años con el 25% y en madres de 19 años con el 5 %.

Resultado diferente nos muestra Gonzales I, en el trabajo de investigación macrosomía fetal en gestantes diabéticas, donde el mayor porcentaje son las edades de 23 -27 años con el 67%, de 18-22 años el 47% en el de 28-32 años el 38%, en el 33-37 años el 29% y en madres de 38-42 años el 22%.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo Il-1, se encontró que, en la dimensión de las características maternas, donde en el incremento de peso materno adecuado lo presenta el 36.90% de los casos, en el incremento de peso en riesgo el 38.10% y en el incremento de peso inadecuado el 25.00%, similar resultado , similar resultado nos muestra Jiménez N, en el trabajo de investigación de macrosomía, donde se evidencia que el 11.1% de las gestantes tuvo una ganancia de peso al parto “baja”, el 66.3% “adecuada” y el 22.6% “alta”.

Similar resultado encontramos en el trabajo de investigación de Burí L. e Idrovo M, en donde el peso al final del embarazo mayor a 70kg se encontró que un 72% si (176) y un 28% (69) no.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo Il-1, se encontró que, en la dimensión de las características maternas, el antecedente materno de diabetes mellitus en el recién

nacido macrosómico, el que tiene mayor porcentaje de 78.67% son las madres sin antecedente y el 21.42% son las madres que si presentaron antecedentes. Similar resultado nos muestra Lucero A. en su trabajo de investigación sobre factores de riesgos maternos asociados a la macrosomía, donde el mayor porcentaje 83.2% son de madres que no presentaron antecedente de diabetes y el 3.2% si presentaron antecedentes de diabetes.

Similar resultado nos muestra Burí. L e Idrovo M. en su trabajo de investigación sobre las características del recién nacido macrosómico, donde el mayor porcentaje que no presento antecedentes de diabetes mellitus es el 96% y el 4% si presento antecedentes.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo Il-1, se encontró que la dimensión de las características maternas de diabetes gestacional, el que tiene mayor porcentaje el 100.00% son las madres sin diabetes gestacional y el menor porcentaje de 0.00%. Similar resultado nos muestra Burí. L e Idrovo M. en su trabajo de investigación sobre las características del recién nacido macrosómico, donde el mayor porcentaje de 95% son madres que no presentaron diabetes gestacional y el 5% si presentaron diabetes gestacional.

Coindice el trabajo de investigación de Ramírez K. en su trabajo de investigación factores maternos relacionados a recién nacidos macrosómicos, donde nos muestra que el menor porcentaje de 5.3% son de madres que presentaron diabetes gestacional.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo Il-1, se encontró que la dimensión de la caracterización materna según el tipo de parto, el mayor porcentaje es del tipo de parto cesárea 59.50% y con el 40.50% el tipo de parto vaginal.

Similar resultado nos muestra Medina J. en su trabajo de investigación de características y morbimortalidad del recién nacido con alto peso al nacer, donde nos

muestra que el mayor porcentaje en tipo de parto cesárea 60.2% y el 39.8% en parto vaginal.

Resultados diferentes nos muestra Villacorta A. en su trabajo de investigación de macrosomía fetal, donde nos muestra que el mayor porcentaje en el tipo de parto vaginal 51.0% y el 49.0% en parto de cesárea.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de la caracterización de enfermedades durante el embarazo, el mayor porcentaje de madres que si presentaron enfermedades durante el embarazo es de 54.80% y el 45.20% no presentaron enfermedades durante su embarazo. Diferente resultado nos muestra Huallpa B, en su trabajo de investigación titulado Incidencia de macrosomía en el recién nacido y factores asociados, en donde el 73.4% no tuvo enfermedades durante el embarazo, el 22.3% presento Infección del tracto Urinario 3.3% EDA aguda, Hemorragia en el tercer trimestre y Oligodramnios.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de características maternas, el 95.20% no presentaron patologías maternas durante el embarazo y el 4.80% si presento patologías maternas. Similar resultado nos muestra Ramírez K, en su trabajo de investigación de Factores maternos asociados al recién nacido macrosómico, en donde presentaron algún tipo de patología materna un 73.7%, seguido por la pre eclampsia con un 25 % y 5.3% diabetes gestacional.

Diferente resultado nos muestra Huallpa B, en su trabajo de investigación titulado Incidencia de macrosomía en el recién nacido y factores asociados, en donde el 68.1% no presento patologías durante el embarazo, 27.6% obesidad, 2.1% diabetes gestacional, 1.1% preclamsia y Condilomatosis.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de caracterización materna de antecedentes de gestación mayor a 42 semanas, el 90.50% no presentaron antecedentes de gestación mayor a 42 semanas y el 9.50%

si presento antecedentes mayores a 42 semanas. Similar resultado encontramos en la investigación de Villacorta A, en donde con un porcentaje menor de 3.8% presenta mayor de 42 semanas y en el intervalo de 37 semanas a 41 semanas el 96.2%.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de características maternas, el 82.10% no presenta antecedentes familiares de diabetes mellitus y el 17.90% si presento antecedentes familiares de diabetes mellitus. Similar resultado nos muestra Castro E, en su trabajo de investigación de Factores de riesgo asociados y complicaciones maternas, en donde el 41.70% no presenta diabetes mellitus y el 31.60% si presento diabetes mellitus.

Diferente resultado encontramos en el autor Lucero A, en su trabajo de investigación sobre factores de riesgos maternos asociados a la macrosomía, en donde nos muestra que el 8,4% corresponde a la Diabetes Tipo I, el 3,2 % Diabetes Tipo II, el 5,3% Diabetes Gestacional y el 72,6% ninguno de los tipos de diabetes.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de características maternas, el 84.50% no presenta antecedente familiar de diabetes gestacional y el 15.50% si presento antecedentes familiares de diabetes gestacional. Diferente resultado nos muestra Castro E en su trabajo de investigación de Factores de riesgo asociados y complicaciones maternas, en donde el 4.5 % de las pacientes tenían algún tipo de Diabetes de ellas 1.4% fue pre gestacional y el 2.8 de tipo gestacional.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de características maternas, el 76.20% no presento antecedente de macrosomía materno en el recién nacido macrosómico y el 23.80% si presento antecedentes de macrosomía materno en el recién nacido macrosómico. Similar resultado se encuentra en la investigación de Villacorta A, en donde el 82.7% no presento antecedente macrosómico y el 17.3% sí.

Diferente resultado nos muestra Ramírez K, en su trabajo de investigación de Factores maternos asociados al recién nacido macrosómico, en donde en el grupo de RN con macrosomía el 40.0 %, presenta antecedente, y el 59.6% no presentan antecedentes en gestaciones anteriores.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de caracterización materna de paridad que el 60.70% son multíparas y el 21.40% son primípara, el 17.90% son gran multípara. Similar resultado encontramos en la investigación de Villacorta A, en donde el 71.2% son madres multíparas, el 17.3% gran multípara y el 11.5% primípara.

Diferente resultado nos muestra Lucero A, en su trabajo de investigación de factores de riesgo materno asociados a macrosomía en donde se encontró que las primíparas 20,0%, multíparas 72,6%, gran multíparas 7,4%.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de características neonatales en cuanto a la de edad gestacional el intervalo a término 37 a 41 semanas presento un porcentaje mayor con el 98.80% y el intervalo pre termino <37 semanas presento un porcentaje de 1.20%. Similar resultado encontramos en la investigación de García D, el 11.0% a edad gestacional mayor de 40 semanas

Similar resultado nos muestra Huallpa B, en su trabajo de investigación de Incidencia de macrosomía en el recién nacido y factores asociados en donde la edad gestacional de 40 semanas representa el 50%, 39 semanas 28.7% y 26 semanas el 1.1%.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de características neonatales referente al sexo, el 58.30% son de sexo masculino y el 41.70% son femenino. Similar resultado encontramos en la investigación de Factores de riesgo del recién nacido macrosómico de García D, en donde el 65.8% corresponde a sexo masculino y 34.2%.

Similar resultado nos muestra Huaita M, en donde realizo el trabajo de investigación de Factores de riesgo asociados a macrosomía fetal, en donde el 92% son de sexo masculino y 8% femenino.

Diferente resultado nos muestra Luna Q, en su trabajo de investigación de Relación de la macrosomía fetal y las complicaciones maternas y neonatales en donde 52,9% son de sexo femenino y el 47,1% son masculinos.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de caracterización neonatal, el 95.20% no presenta patologías del recién nacido macrosómico y el 4.80% si presenta patologías del recién nacido macrosómico. Similar resultado nos muestra Huallpa B, en su trabajo de investigación de Incidencia de macrosomía en el recién nacido y factores asociados, en donde el mayor porcentaje 79,8% (75) de los recién nacidos macrosómicos no tuvieron ninguna complicación, el 5,4% (5) tuvieron depresión respiratoria moderada, 4,3% (4) Cáput Sucedaneum y en un 3,2% (3) Hipoglicemia y Cefalohematoma. Además de otras complicaciones en menor porcentaje.

Diferente resultado encontramos en la investigación de Villacorta A, de los cuales el 48.1% tuvieron hipoglucemia; el 25.0% tuvieron policitemia, el 16.3% taquipnea; el 4.8 % tuvieron fractura de clavícula; el 4.8% depresión perinatal y el 1% tuvo Cefalohematoma.

En la variable de estudio de las características maternas y neonatales del recién nacido macrosómico del Hospital Ilo II-1, se encontró que la dimensión de características neonatales de APGAR el intervalo de 7 -10Rn normal con un porcentaje de 100.00%, el intervalo de 0-3 severamente deprimido con un porcentaje de 0.00% y el intervalo de 4-6 moderadamente deprimido con el porcentaje de 0.00%. Similar resultado encontramos en la investigación de Castro de E, en la investigación de macrosomía fetal con calificación de 8 en 347 de los casos y 9 a los 5 minutos en 406, destacando que en dos casos se obtiene una calificación de 0 al minuto y de 0 a los 5 minutos.

Similar resultado nos muestra Villacorta A, en su trabajo de investigación de Macrosomía fetal, en donde el 94% representa el intervalo mayor o igual a 7 y menor a 7 el 10%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las características maternas en el recién nacido macrosómico son, la edad materna de 26-32 años con 39.29%, antecedente materno de diabetes mellitus 21.42%, tipo de parto cesárea con el 59.50% y en las características neonatales la edad gestacional a término con el 98.80%, el sexo masculino con 58.30%, patologías del RN 4.80%, APGAR de 7-10 en el 100.00%.
- El grado de macrosomía según peso del recién nacido, es de primer grado (4000-4499 gr) en el 92.86% y en el segundo grado (4500-4999 gr) del 7.14%.
- El Incremento de peso materno durante el embarazo es adecuado en el 36.90%, en riesgo el 38.10% e inadecuado en el 25.00%.

RECOMENDACIONES

- Socializar las características de riesgo materno y neonatal en la red de salud llo, para que se establezcan planes de intervención, a fin de priorizar estrategias
- Realizar capacitaciones en los establecimientos de atención primaria para identificar la importancia de la captación de la gestante en las primeras semanas de embarazo, para realizar un seguimiento adecuado con el equipo multidisciplinario
- Realizar estrategias de seguimiento a las madres con factores de riesgo para macrosomía fetal, con la finalidad de continuar la atención el nivel de atención secundario y se programe adecuadamente el control en nutrición y se realice el seguimiento a la gestante con macrosomía fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

Referencias

- 1 Medina Ticona JC. Características y morbilidad del recién nacido con alto pase al nacer en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014-2018. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
- 2 Saldaña Huaman CdC. Patologías presentes en recién nacidos macrosómicos a término durante las primeras 24 horas de vida en Hospital III-1 Essalud José Cayetano Heredia Piura 2018. Tesis. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego ; 2020.
- 3 Pizarro Flores MF. Factores predictores de macrosomía fetal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Veca enero 2016 - febrero 2018. Tesis. Puno: Universidad Nacional del Altiplano ; 2018.
- 4 Reyes García V. Factores de riesgo asociados macrosomía en recién nacidos de puérperas inmediatas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Rezola – Cañete, Enero - Diciembre 2016. Tesis. Cañete: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018.
- 5 Quiroz Flores RS. Factores de riesgo para macrosomía fetal en el Hospital María Auxiliadora enero - diciembre 2016. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
- 6 Sánchez Lujan M, Yataco Montoya BM. Complicaciones materno perinatales ocurridas durante la atención de parto vaginal en recién nacidos macrosómicos atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo enero- diciembre 2016. Tesis. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
- 7 Paico Liñan D. Factores predisponentes de macrosomía en el Hospital de Vitarte durante el periodo de Julio – Diciembre 2016. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
- 8 Vargas Barranca NE. Factores asociados a incidencia y morbimortalidad materna de gestaciones con macrosomía fetal en el Hospital Regional de Abancay 2015. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
- 9 Susanibar Peña CE. Factores asociados a morbimortalidad en recién nacidos macrosómicos atendidos en Hospital Vitarte en el periodo enero a diciembre del 2014. tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma ; 2016.
- 1 Velazques Rojas EJ. Morbimortalidad del recién nacido macrosómico Hospital III Suárez Angamos 0 2014. Tesis. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres; 2015.

1 Razeto Palomino GP. Factores asociados a morbilidad y mortalidad del recién nacido macrosómico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, enero-diciembre 2010. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.

1 Santillana Mendoza AE, Martínez Huaman RE. Características clínico-epidemiológicas en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2008-2009. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2010.

1 Huallpa Colana BA. Incidencia de macrosomía en el recién nacido y factores asociados a complicaciones en el servicio de neonatología Hospital Ilo en el año 2017. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman, Neonatología; 2018.

1 Ticona RM, Huanco A. Macrosomía fetal en el Perú prevalencia, factores de riesgo y resultados perinatales. Tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2005.

1 Jiménez Medina NA. Relación entre índice de masa corporal materno y macrosomía fetal. tesis. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula; 2017.

1 González Pérez IL. Macrosomía fetal en gestantes diabéticas y no diabéticas. tesis. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.

1 Buri Guamán A, Idrovo Macancela M. Características de los recién nacidos macrosómicos atendidos en el "Hospital Vicente Corral Moscoso" durante el periodo 2009-2014. Tesis. Ecuador: Universidad Cuenca; 2016.

1 Castro López ER. Macrosomía fetal: incidencia, factores de riesgo asociados y complicaciones maternas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México de julio 2010 a julio 2013. tesis. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.

1 Villacorta Bardales A. Macrosomía fetal y complicaciones neonatales en el Hospital Iquitos César Garayar García de Enero a Diciembre 2018. Tesis. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2018.

2 Luna Quiñones JR. Relación de la macrosomía fetal y las complicaciones maternas y neonatales en el Hospital de San Juan de Lurigancho del año 2018. tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018.

2 García Rosales Y. Factores de riesgo del recién nacido macrosómico en el Hospital San José del Callao 2017. tesis. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.

- 2 Lucero Rojas AM. Factores de riesgo materno asociados a macrosomia en recién nacidos
2 atendidos en el Hospital de Chancay, en Huaral, Lima en el año 2017. tesis. Cañete - Peru:
. Universidad Privada Sergio Bernales; 2019.
- 2 Huaita Franco ML. Factores de riesgo asociados a macrosomia fetal en el Hospital Uldarico Rocca
3 Fernandez de villa el salvador enero-junio 2015. tesis. Lima: Universidad de San Martin de Porres;
. 2017.
- 2 Huallpa Colana BA. Incidencia de macrosomia en el recién nacido y factores asociados a
4 complicaciones en el servicio de neonatología Hospital Ilo en el año 2017. tesis. Tacna:
. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman ; 2018.
- 2 Ramirez Montoya KE. Factores maternos asociados al recién nacido macrosómico Hospital Ilo-
5 Moquegua 2016. tesis. Ilo: Universidad Jose Carlos Mariategui; 2017.
.
- 2 Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. medicinafetalbarcelona.org. [Online].; 2018
6 [cited 2020 Julio 06. Available from: [https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-
. fetal/macrosomia.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/macrosomia.pdf).
- 2 Teva G. J, Redondo A. R, Rodriguez G. I, Martinez C. S, Abulhaj M. M. Analisis de la tasa de
7 detección de fetos macrosómicos mediante ecografía. Revista chilena de obstetricia y ginecologia.
. 2013; 78(1).
- 2 De Mucio B. FR, Diaz Rossello J, Martinez G , Serruya S. Guías para el continuo de la atención de la
8 mujer y el recién nacido focalizada en APS. 2nd ed. 1573 PCC, editor. Montevideo- Uruguay:
. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS; 2010.
- 2 Espinoza Venero AI. Correlación entre el estado nutricional materno y la ganancia de peso
9 gestacional con macrosomia fetal en el Hospital Uldarico Rocca 2014. tesis. Lima: Universidad
. Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014.
- 3 Vento Aguirre EG. Macrosomia fetal y complicaciones maternas y neonatales en usuarias de parto
0 vaginal Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion Callao 2014. tesis. Lima: Universidad Nacional
. Mayor de San Marcos; 2016.
- 3 Saceda Corralo D. Webconsulta Revista de salud y bienestar. [Online].; 2020 [cited 2020 julio 1.
1 Available from: [https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-
. embarazo/diagnostico-de-la-macrosomia-fetal](https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/diagnostico-de-la-macrosomia-fetal).
- 3 Quiroz Flores RS. Factores de riesgo para macrosomia fetal en el Hospital Maria Auxiliadora Enero
2 - Diciembre 2016. tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma ; 2018.
.

3 Saceda Corralo D. Webconsultas Revista de salud y bienestar. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 1.
3 Available from: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/como-se-puede-prevenir-la-macrosomia-fetal>.

3 Saceda Corralo D. Webconsultas Revista de salud y binestar. [Online].; 2020 [cited 2020 julio 1.
4 Available from: <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/como-se-puede-prevenir-la-macrosomia-fetal>.

3 Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. Revista Med. [Online].; 2014 [cited 2020 Julio 1.
5 Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>.

3 Pinheiro P. MD. Saude. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 1. Available from:
6 <https://www.mdsaude.com/es/embarazo/aumento-de-peso-embarazo/#:~:text=En%20promedio%2C%20por%20cada%20kilo,peso%20original%20despu%C3%A9s%20del%20nacimiento>.

3 Ávila Reyes R, Herrera Pen M, Salazar cerda CI, Camacho Ramirez I. Factores de riesgo del recién
7 nacido macrosómico. Pedriatia de Mexico. 2020 Agosto; 15(1).

3 Chan M. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 Jullio 1. Available from:
8 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>.

3 Chan M. Organizacion Mundial de Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 1. Available from:
9 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>.

4 Salud OMDI. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 15. Available
0 from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

4 Fundacion para la Diabetes Novo Nordisk. Fundacion para la diabetes novo nordisk. [Online].;
1 2020 [cited 2020 Julio 1. Available from:
. <https://www.fundaciondiabetes.org/general/441/diabetes-gestacional>.

4 Chan M. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 1. Available from:
2 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>.

4 Chan M. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 1. Available from:
3 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>.

4 Capaquira Colque BK. Factores maternos asociados a la macrosomia fetal en gestantes atendidas
4 en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna, 2015. tesis. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre
. Grohmann; 2016.

4 Fournier S. Una mamani que se mima. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 1. Available from:
5 [http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-del-embarazo-tercera-
. entrega/#:~:text=Paridad%3A%20n%C3%BAmero%20total%20de%20embarazos,prematuros%2C
%20abortos%2C%20vivos\).](http://www.unamamiquesemima.com/diccionario-del-embarazo-tercera-entrega/#:~:text=Paridad%3A%20n%C3%BAmero%20total%20de%20embarazos,prematuros%2C%20abortos%2C%20vivos).)

4 Clinica Universidad de Navarra. Diccionario medico. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 1. Available
6 from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/multipara>.

4 Sanchez Luja M, Yataco Montoya BM. Complicaciones materno perinatales ocurridas durante la
7 atencion de parto vaginal en recin nacidos macrosomicos atendidas en el instituto nacional
. materno perinatal, periodo Enero- Diciembre 2016. tesis. Lima: Universidad Privada Norbert
Wiener; 2017.

4 Health Solutions A. MedlinePlus. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 1. Available from:
8 [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=La%20gestaci%C3%B3n%20es
. %20el%20per%C3%ADodo,qu%C3%A9%20tan%20avanzado%20est%C3%A1%20%C3%A9ste.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=La%20gestaci%C3%B3n%20es%20el%20per%C3%ADodo,qu%C3%A9%20tan%20avanzado%20est%C3%A1%20%C3%A9ste.)

4 Garcia R. Al fin padres. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 1. Available from:
9 <https://alfinpadres.com/definicion-de-neonato-o-recien-nacido-al-fin-padres/>.

5 Zabala Gumucio G. SlideShare. [Online].; 2014 [cited 2020 Julio 1. Available from:
0 <https://es.slideshare.net/gueryz/1-conceptos-bsicos-sexo-gnero>.

5 Caro Castañeda GV. Diagnostico de macrosomia: estudio comparativo entre el metodo johnson-
1 toshach y el ponderado fetal por ecografia en gestantes a termino en el Hospital san juan de
. lurigancho en el año 2018. tesis. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.

5 Balleste Lopez I, Alonso Uria RM. Factores de riesgo del recin nacido macrosomico. Revista
2 Cubana de Pediatria. 2004; 76(1).

5 Bjørstad A, Irgen Hansen K, Kjersti Daltveit , Irgens. pubmed. [Online].; 2010 [cited 2020 Julio 02.
3 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20235897/>.

5 Martinez Garcia E. Mapfre. [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 1. Available from:
4 [https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/peso-talla-y-
. perimetro-cefalico/](https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/crecimiento-y-desarrollo/peso-talla-y-perimetro-cefalico/).

5 Mías C, Ruiz R, Causse M, Puig V, Etcheverry Domeño A. Detección de Deterioro Cognitivo y 5 factores demográficos asociados en adultos mayores de 50 años de la Región del Alto Valle: . Neuquén y Río Negro. Revista Argentina de Neuropsicología. 2017 Junio; 30(34-49).

5 Quiroz Gomez , Guzmán Moreno , Pérez Gutiérrez. Estilos de vida y factores sociodemográficos 6 asociados en pacientes con Diabetes Mellitus. Multidisciplinary Health Research. 2016; 1(2).

5 Hidalgo Arce , Guevara Cielo. Características sociodemográficas en pacientes diabéticos del 7 hospital general Zona Norte 2015. Tesis. Puebla: Universidad de las Americas Puebla; 2015.

5 Compean-Ortiz G, Quintero-Valle , Del Ángel-Pérez B, González R, Salazar-González C, González- 8 González G. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la . perspectiva del autocuidado de Orem. Aquichan. Aquichan. 2013 Diciembre; 13(3, 347-362.).

5 Sánchez Briceño J. Características sociodemográficas, clínicas y adherencia al tratamiento de 9 pacientes con diabetes mellitus que asisten al programa de dispensarizados, Puesto de Salud de la . Villa 23 de Julio, León, 2013. Tesis. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2013.

6 Moya Duran MC. Factores sociodemográficos, clínicos y deterioro cognitivo en mujeres con 0 diabetes mellitus tipo 2.hospital Edmundo Escomel, Essalud Arequipa, 2018. Tesis. Arequipa: . Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.

6 Alvarenga Rodriguez PE. Factores de riesgo asociados a macrosomia fetal en pacientes atendidos 1 en Sala de Labor y Parto del Hospital Mario Catarino Rivas durante el año 2016. tesis. Honduras: . Universidad Nacional Automonona de Honduras, San Pedro de Sula ; 2017.

ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODOLÓGIA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
Investigación general: ¿Cuáles son las características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico Hospital Ilo II – 1 Moquegua 2019?	Objetivo general: Determinar las características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo II-1 Moquegua 2019	Hipótesis general: En los estudios de tipo descriptivos no se formulan hipótesis es suficiente con formular la pregunta de investigación, ya que las hipótesis se formulan cuando se requiere evaluar la relación entre dos o más variables.	Característica maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico	Características maternas	Edad materna	Tipo: El trabajo de investigación es no experimental, porque no se manipula la variable independiente, según tiempo de ocurrencia de los hechos es retrospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio es transversal y de tipo descriptivo Método: Cuantitativo Diseño: no experimental,
					Incremento de peso	
					Antecedentes DM	
					Diabetes Gestacional	
					Tipo de parto	
					Enfermedades durante del embarazo	
					Otras patologías maternas	
					Antecedentes de gestación 42 semanas	
					Antecedentes familiares de DM	
					Antecedente familiar de diabetes gestacional	
Antecedentes de Macrosomía						
Paridad						

				Características neonatales	Edad Gestacional	transversal y de tipo descriptivo
					Grado de Macrosomía	
					Talla	
					Sexo	
					Patologías del recién nacido	
					APGAR del recién nacido	

ANEXO 02: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	U. MEDIDA	ESCALA
CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES EN EL RECIÉN NACIDO MACROSOMICO	CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Edad materna	Años	Ordinal
		Incremento de peso materno	Adecuado (5-10 k)	Intervalo
			Riesgo (11-15 k)	
			Inadecuado (>16 k)	
		Antecedente de DM	Si/No	Nominal
		Diabetes Gestacional	Si/No	Nominal
		Tipo de Parto	Vaginal	Nominal
			Cesaria	
		Enfermedades durante el embarazo	Si/No	Nominal
		Otras Patologías Maternas	Si/No	Nominal
		Antecedente de gestación mayor a 42 semanas	Si/No	Nominal
		Antecedente familiar de DM	Si/No	Nominal
		Antecedente familiar de diabetes gestacional	Si/No	Nominal
	Antecedente de Macrosomía	Si/No	Nominal	
	Paridad	Primípara	Nominal	
		Multiparidad		
		Gran Multipara		
	Edad Gestacional	Pre terminó <37 sem.	Intervalo	
		A terminó 37 a 41 sem.		
		Pos terminó ≥ 42 sem		
Grado de Macrosomía	Primer Grado (4000 - 4499 gr.) Segundo Grado (4500-4999 gr.) Tercer Grado (>5000 gr.)	Nominal		
Sexo	M/F	Nominal		
Patologías del recién nacido	Si/No	Nominal		
	Severamente Deprimido	Nominal		

		APGAR del recién Nacido	Moderadamente Deprimido	
			R/N Normal	

ANEXO 3: Instrumento de Medición

N° DE FICHA:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo Il-1 Moquegua 2019”

INSTRUCCIONES: El llenado de las Fichas de Recolección de Datos será en base a los registros que se encuentra en las Historias Clínicas de cada paciente, el llenado debe ser correctamente, no se permite borrar, cambiar o modificar los datos.

I. FACTORES MATERNOS

Nombre: _____ H. CL. _____

1. Edad:

- a. < 15 años ()
- b. 15 – 17 años ()
- c. 18 – 25 años ()
- d. 26 – 32 años ()
- e. 33 – 39 años ()
- f. > 40 años ()

2. Talla cm.

3. Peso pre gestacional kg.

4. Peso al final del emb kg.

5. Paridad (Números de Partos)

- a. Primípara ()
- b. Multípara ()
- c. Gran multípara ()

6. Tipo de parto

- a. Vaginal ()
- b. Cesárea ()

7. Enfermedades durante el Embarazo

SI	NO
----	----

- a. Amenaza de aborto ()
- b. Amenaza de parto prematuro ()
- c. ITU ()

- d. Pre eclampsia ()
- e. Otros _____ ()

8. Antecedentes de Diabetes

SI	NO
----	----

9. Antecedentes de Diabetes Gestacional

SI	NO
----	----

10. Otras Patologías Maternas

SI	NO
----	----

- a. Hipertensión Arterial ()
- b. Hipertiroidismo ()
- c. Hipotiroidismo ()
- d. Sobrepeso ()
- e. Obesidad ()
- f. Otros _____ ()

11. Antecedente familiar de diabetes mellitus

- a. Si ()
- b. No ()

12. Antecedente familiar de diabetes gestacional

- a. Si ()
- b. No ()

13. Antecedente de parto macrosómico

- a. Si ()
- b. No ()

14. Antecedente de gestación mayor a 42 semanas

- a. Si ()
- b. No ()

II. FACTORES NEONATALES

Fecha de Nacimiento: _____

1. Sexo: **F** () **M** ()

2. Edad Gestacional:

1.	A termino 37 a 41 sem	
2.	Pre termino <37 sem	
3.	Post termino 42 ≥sem	

3. Peso del Recién Nacido

1.	Pequeño para la edad < 2.500gr.	
2.	Adecuado para la edad 2.500-3500 gr	
3.	Grande para la edad > 4.000 gr	

4. APGAR al Nacimiento

- a. 0-3 Severamente deprimido ()
- b. 4-6 Moderadamente deprimido ()
- c. 7-10 RN normal ()

5. Patologías del Recién Nacido

SI	NO
----	----

- a. Síndrome de aspiración meconial ()
- b. Síndrome Distres Respiratorio ()
- c. Ictericia Neonatal ()
- d. Hipoglicemia ()
- e. Otros_____ ()

ANEXO 04
Ficha de validación de instrumento de medición

Marque con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem,
según la opción que le merezca el instrumento de investigación

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar _____

[Handwritten Signature]
Dr. Jaime R. Cananari Pinto
 MÉDICO ESPECIALISTA
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 CMP: 53843 - RNE: 36722

Marque con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítems,
según la opción que le merezca el instrumento de investigación

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				(4)	
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				(4)	
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					(5)
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				(4)	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?			(3)		
6. ¿considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?				(4)	
7. ¿considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				(4)	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				(4)	
9. ¿estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				(4)	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar Observación pregunta 6, 7, 8, (características Maternas)
Observación pregunta 5 (características Neonatales)

GERESA COCHABAMBA - RED DE SALUD ILO
HOSPITAL ILO

LIC SILVIA J. GURI URIBE
ENFERMERA ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA
C.P. 18542 DEF 1776



moto g20

Marque con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítems, según la opción que le merezca el instrumento de investigación

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				X	
6. ¿considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar Modificar en el ítem N° 7 de la madre y modificar el ítem 5 de la Neonatal incluyendo la Hipofarínge

GERESA MOQUEGUA RED DE SALUD ILO
HOSPITAL ILO
M.E. GIOVANA NAVARRO RIVEROS
MÉDICO PEDIATRA
C.P. 12164

Marque con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem,
según la opción que le merezca el instrumento de investigación

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?			<input checked="" type="checkbox"/>		
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>				
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?			<input checked="" type="checkbox"/>		
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?			<input checked="" type="checkbox"/>		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?			<input checked="" type="checkbox"/>		
6. ¿considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7. ¿considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				<input checked="" type="checkbox"/>	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9. ¿estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?			<input checked="" type="checkbox"/>		

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar?

- En ítem 3 Debe haber Clasificación macroómica
- Sumar Indicador TACS, P.C, Índice p
- Puede generarse otro Instrumento a base Clasificación macroómica I, II, III

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL ILO
JOSE F. FLORES ORTEGA
PSIQUIATRA

Anexo 5: Prueba de confiabilidad del Instrumento

PRUEBA DE FIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
.818	11



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
materno1	19,5950	,207	,040	2,370 ^a
materno7	22,0950	,644	,348	,297 ^a
materno9	21,6950	,522	,012	1,006 ^a
materno10	21,5950	,627	,000	,827 ^a
materno11	21,5950	,627	,000	,827 ^a
neonatal1	21,9950	,936	,576	,129
neonatal2	22,5950	,627	,000	,827 ^a
neonatal3	20,5950	,627	,000	,827 ^a
neonatal4	20,5950	,627	,000	,827 ^a
neonatal5	21,5950	,627	,000	,827 ^a
materno2	22,0000	,667	,381	,704 ^a

Anexo 6: Evidencia de la guía Observacional

N° DE FICHA:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 "Características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del Hospital Ilo Il-1 Moquegua 2019"

INSTRUCCIONES: El llenado de las Fichas de Recolección de Datos será en base a los registros que se encuentra en las Historias Clínicas de cada paciente, el llenado debe ser correctamente, no se permite borrar, cambiar o modificar los datos.

I. FACTORES MATERNOS

Nombre: Carolina Pineda H. CL.

1. Edad: 35

c. ITU ()
 d. Pre eclampsia ()
 e. Diabetes gestacional ()
 f. Otros ()

9. Otras Patologías Maternas SI NO

a. Diabetes ()
 b. Hipertensión Arterial ()
 c. Hipertiroidismo ()
 d. Hipotiroidismo ()
 e. Sobrepeso ()
 f. Obesidad ()
 g. Otros ()

10. Antecedente familiar de diabetes mellitus ()

a. Si ()
 b. No ()

11. Antecedente de parto macrosómico ()

a. Si ()
 b. No ()

12. Antecedente de gestación mayor a 42 semanas ()

a. Si ()
 b. No ()

II. FACTORES NEONATALES

Fecha de Nacimiento: 21-10-19

1. Sexo: F () M (X)

2. Edad Gestacional: NO

1.	A término	37 a 41	sem
2.	Pre término	<37	sem
3.	Post término	42	≥sem

N° DE FICHA:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 "Características maternas y neonatales en el recién nacido macrosómico del hospital Ilo Il-1 Moquegua 2019"

INSTRUCCIONES: El llenado de las Fichas de Recolección de Datos será en base a los registros que se encuentra en las Historias Clínicas de cada paciente, el llenado debe ser correctamente, no se permite borrar, cambiar o modificar los datos.

I. FACTORES MATERNOS

Nombre: SPINA YUCRA TILCONTE H. CL.

1. Edad: 35

a. < 15 años ()
 b. 15 – 17 años ()
 c. 18 – 25 años ()
 d. 26 – 32 años (X)
 e. 33 – 39 años ()
 f. > 40 años ()

2. Talla cm. 170

3. Peso pre gestacional kg. 60-60

4. Peso al final del emb kg. 98-105

5. Peso al final del emb kg. 98-105

6. Paridad (Números de Partos)

a. Primípara ()
 b. Multipara (X)
 c. Gran multipara ()

7. Tipo de parto

a. Vaginal (X)
 b. Cesárea ()

8. Enfermedades durante el Embarazo

a. Amenaza de aborto ()
 b. Amenaza de parto prematuro ()

SI NO ()

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Ilo, 13 de marzo del 2021

CARTA N°003-2021-DG-UJCM/ILO

Señora:
M.E. Sughey Chipana Escobar
Director Ejecutivo del Hospital Ilo II-I

Referencia Regional de Salud Moquegua
HOSPITAL ILO - Red - Salud Ilo
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

16 MAR 2021

Nº Reg.: 1416
Recibido por: [Firma]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que la (Srta.) **ALMONTE HERRERA, MILAGROS ISABEL** identificada con DNI N° 44509260, **ESTUDIANTE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, viene realizando su Proyecto de Trabajo de Investigación, siendo este: **“CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES EN EL RECIÉN NACIDO MACROSÓMICO DEL HOSPITAL ILO II-1 MOQUEGUA 2019”**, para optar su grado académico de Bachiller de Enfermería, a fin de complementar la formación recibida en esta Casa Superior de Estudios.

Agradeciendo anticipadamente por las facilidades que brinde a nuestra estudiante para complementar su formación académico profesional, le reitero mi especial consideración y estima.

Atentamente,



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIATEGUI
HOSPITAL ILO

Ing. Javier Remberto Zeballos Chavez
Director General

Anexo 7: Base de Datos

ENCUESTAS LLENAS 84.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	encN	Edad	Talla	Pesoalgestacional	Pesoalfinalde embarazo	Paridad	Tipodeparto	Enfermedaduranteembarazo	Otraspatologíasmaternas	Antecedentefamiliaresdiabetes mellitus	Antecedentepartomacrosómico	Antecedentegestacionmayora42s...	Sexo	Edadgestacional	Pesodelrecinacido	A
1		5	1,56	61,50	71,00	3	2	1,0	2	2	2	2	1	1	1	3
2	2	4	1,50	70,00	90,00	3	2	1,0	2	1	1	2	2	1	1	3
3	3	4	1,57	79,00	88,60	2	2	2,0	2	1	2	2	2	1	1	3
4	4	4	1,51	58,80	70,00	2	1	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
5	5	3	1,54	78,00	89,70	2	1	1,0	2	2	2	1	2	1	1	3
6	6	3	1,56	59,70	77,20	1	1	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
7	7	6	1,55	65,00	74,20	3	1	1,0	2	1	2	2	2	1	1	3
8	8	5	1,52	54,00	64,50	2	1	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
9	9	3	1,59	70,10	99,00	2	1	1,0	2	2	2	2	1	1	1	3
10	10	3	1,54	69,00	72,50	2	2	2,0	2	2	2	2	2	1	1	3
11	11	3	1,67	69,70	86,50	2	1	2,0	1	2	2	2	2	1	1	3
12	12	4	1,50	80,00	97,00	2	2	1,0	2	2	1	2	2	1	1	3
13	13	3	1,62	53,70	66,00	1	2	2,0	2	2	2	2	1	1	1	3
14	14	4	1,55	67,00	77,50	2	2	2,0	2	2	2	2	2	1	1	3
15	15	4	1,58	52,00	67,00	3	2	1,0	2	2	2	1	1	1	1	3
16	16	3	1,58	56,90	69,00	1	2	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
17	17	5	1,58	67,00	78,50	3	2	2,0	2	2	2	2	1	1	1	3
18	18	3	1,59	73,00	85,00	2	2	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
19	19	4	1,59	63,10	78,50	3	1	1,0	2	1	1	1	1	1	1	3
20	20	3	1,55	51,00	65,00	1	2	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
21	21	3	1,60	77,00	85,30	1	1	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
22	22	3	1,54	64,00	64,50	2	2	2,0	2	2	2	2	2	1	1	3

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS MILAGROS 06-12-21.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Apgar	Patologiasdelrecinacido	ipmat	incentropesomaterno	Antecedentediabetes	Antecedentediabetesgestacional	Antecedentefamiliaresdiabetesgestacional	Peso	var	var	var	var	var	var
1	7-10 Rn noral	no	9,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,150						
2	7-10 Rn noral	no	20,00	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,390						
3	7-10 Rn noral	no	9,60	Adecuado (5-10 k)	si	no	si	4,240						
4	7-10 Rn noral	no	11,20	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,090						
5	7-10 Rn noral	no	11,70	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,250						
6	7-10 Rn noral	no	17,50	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,340						
7	7-10 Rn noral	no	9,20	Adecuado (5-10 k)	no	no	si	4,090						
8	7-10 Rn noral	no	10,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,050						
9	7-10 Rn noral	no	28,90	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,420						
10	7-10 Rn noral	no	3,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,030						
11	7-10 Rn noral	no	16,80	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,100						
12	7-10 Rn noral	si	17,00	Inadecuado(>16 K)	si	no	si	4,610						
13	7-10 Rn noral	no	12,30	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,010						
14	7-10 Rn noral	no	10,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,180						
15	7-10 Rn noral	no	15,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,110						
16	7-10 Rn noral	no	12,10	Riesgo (11-15 k)	si	no	si	4,640						
17	7-10 Rn noral	no	11,50	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,210						
18	7-10 Rn noral	no	12,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,190						
19	7-10 Rn noral	no	15,40	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,320						
20	7-10 Rn noral	no	14,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,100						
21	7-10 Rn noral	no	8,30	Adecuado (5-10 k)	no	no	si	4,550						
22	7-10 Rn noral	no	13,50	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,260						

Vista de datos Vista de variables

ENCUESTAS LLENAS 84.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	encN	Edad	Talla	Pesopregestacional	Pesoalfinalmbarazo	Paridad	Tipodeparto	Enfermedad duranteembarazo	Otraspatologiasmaternas	Antecedentefamiliaresdiabetesmellitus	Antecedentepartomacrosomico	Antecedentegestacionmayor42s...	Sexo	Edadgestacional	Pesodelreciennacido	Añ
22	22	3	1,54	51,00	64,50	2	2	2,0	2	2	2	2	2	1	3	
23	23	6	1,58	84,00	93,00	3	1	2,0	2	2	1	2	1	1	3	
24	24	4	1,61	92,00	107,00	1	2	2,0	2	1	2	2	2	1	3	
25	25	3	1,54	66,50	95,00	1	2	2,0	2	1	2	2	2	1	3	
26	26	4	1,49	53,00	61,60	2	1	1,0	2	2	2	2	1	1	3	
27	27	3	1,58	75,90	84,70	1	2	2,0	2	2	2	2	1	1	3	
28	28	4	1,54	65,00	80,00	2	2	2,0	2	2	2	2	1	1	3	
29	29	4	1,61	60,00	71,00	3	1	2,0	2	2	2	2	1	1	3	
30	30	3	1,56	68,30	77,50	2	2	1,0	2	2	1	2	1	1	3	
31	31	5	1,64	84,00	93,50	2	2	2,0	2	1	2	2	2	1	3	
32	32	3	1,52	74,00	84,80	2	1	2,0	2	2	2	2	2	1	3	
33	33	4	1,62	57,00	78,00	2	1	1,0	2	1	1	2	2	1	3	
34	34	3	1,53	59,50	68,00	2	1	1,0	2	2	2	2	1	1	3	
35	35	4	1,52	60,70	70,71	1	2	1,0	2	2	2	2	1	1	3	
36	36	5	1,54	85,00	98,00	3	2	2,0	2	2	2	1	2	1	3	
37	37	3	1,56	78,90	87,00	1	2	1,0	2	1	2	2	1	1	3	
38	38	5	1,49	68,00	85,50	2	2	1,0	2	2	1	2	2	1	3	
39	39	5	1,65	70,00	83,00	2	1	2,0	2	2	1	2	2	1	3	
40	40	5	1,51	87,00	97,50	1	2	1,0	1	2	2	2	2	1	3	
41	41	4	1,64	67,00	81,60	2	1	1,0	2	2	2	2	1	1	3	
42	42	5	1,60	65,00	74,50	3	1	2,0	2	2	1	2	2	1	3	

Vista de datos Vista de variables

BASE DE DATOS MILAGROS 06-12-21.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Apgar	Patologiasdelreciennacido	ipmat	incentropesomaterno	Antecedentediabetes	Antecedentediabetesgestacional	Antecedentefamiliaresdiabetesgestacional	Peso	var	var	var	var	var	var
22	7-10 Rn normal	no	13,50	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,260						
23	7-10 Rn normal	no	9,00	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,010						
24	7-10 Rn normal	no	15,00	Riesgo (11-15 k)	si	no	si	4,060						
25	7-10 Rn normal	no	28,50	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,130						
26	7-10 Rn normal	no	8,60	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,100						
27	7-10 Rn normal	no	8,80	Adecuado (5-10 k)	si	no	si	4,080						
28	7-10 Rn normal	no	15,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,260						
29	7-10 Rn normal	no	11,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,170						
30	7-10 Rn normal	no	9,20	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,580						
31	7-10 Rn normal	no	9,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,050						
32	7-10 Rn normal	no	10,80	Adecuado (5-10 k)	si	no	no	4,220						
33	7-10 Rn normal	no	21,00	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,420						
34	7-10 Rn normal	no	8,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,030						
35	7-10 Rn normal	no	10,01	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,110						
36	7-10 Rn normal	no	13,00	Riesgo (11-15 k)	si	no	si	4,360						
37	7-10 Rn normal	no	8,10	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,210						
38	7-10 Rn normal	no	17,50	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,270						
39	7-10 Rn normal	no	13,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,370						
40	7-10 Rn normal	no	10,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,360						
41	7-10 Rn normal	no	14,60	Riesgo (11-15 k)	si	no	si	4,210						
42	7-10 Rn normal	no	9,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	si	4,080						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ENCUENTAS LLENAS 84.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	encN	Edad	Talla	Pesopregestacional	Pesoalfinalmbarazo	Paridad	Tipodeparto	Enfermedad duranteembarazo	Otraspatologiasmaternas	Antecedentefamiliaresdiabetesmelittus	Antecedentepartomacrosomico	Antecedentegestacionmayora42s...	Sexo	Edadgestacional	Pesodelrecinnacido	A
43	43	5	1,65	96,20	116,00	1	2	1,0	2	1	2	2	2	2	3	
44	44	3	1,44	48,20	60,00	2	1	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
45	45	5	1,59	76,56	83,60	2	1	1,0	2	2	2	2	2	2	1	3
46	46	4	1,52	56,00	72,20	1	2	2,0	2	2	2	2	2	1	1	3
47	47	4	1,50	75,00	83,00	2	1	2,0	2	2	2	2	2	2	1	3
48	48	4	1,68	89,00	99,50	2	2	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
49	49	5	1,47	88,00	93,60	3	1	1,0	2	2	1	1	1	1	1	3
50	50	4	1,54	62,00	75,00	2	1	2,0	2	2	2	2	2	2	1	3
51	51	4	1,55	65,00	74,20	2	1	1,0	2	1	1	1	2	2	1	3
52	52	5	1,51	68,10	74,00	2	2	1,0	2	2	2	2	2	2	1	3
53	53	6	1,53	59,00	89,60	2	1	2,0	2	2	1	2	2	2	1	3
54	54	4	1,41	55,00	64,00	2	2	1,0	2	2	2	2	2	2	1	3
55	55	3	1,67	73,00	89,00	2	2	1,0	2	2	2	2	2	2	1	3
56	56	3	1,55	54,30	66,70	1	2	2,0	2	2	2	2	2	2	1	3
57	57	3	1,56	85,70	92,00	3	2	1,0	2	1	1	1	2	2	1	3
58	58	4	1,58	60,00	74,00	2	2	2,0	2	2	1	1	2	2	1	3
59	59	4	1,52	68,00	76,00	2	1	1,0	1	2	2	2	2	2	1	3
60	60	4	1,55	61,00	80,00	2	2	1,0	2	2	2	2	2	2	1	3
61	61	5	1,48	77,00	85,30	3	2	1,0	2	2	2	1	1	1	1	3
62	62	5	1,50	70,60	85,00	2	2	1,0	2	2	2	2	2	1	1	3
63	63	4	1,48	67,00	78,00	2	2	2,0	2	2	2	2	2	1	1	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

BASE DE DATOS MILAGROS 06-12-21.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Apgar	Patologiasdelrecinnacido	ipmat	incentropesomaterno	Antecedentediabetes	Antecedentediabetesgestacional	Antecedentefamiliaresdiabetesgestacional	Peso	var	var	var	var	var	var
43	7-10 Rn normal	si	19,80	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,160						
44	7-10 Rn normal	no	11,80	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,320						
45	7-10 Rn normal	no	7,04	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,140						
46	7-10 Rn normal	no	16,20	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,040						
47	7-10 Rn normal	no	8,00	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,090						
48	7-10 Rn normal	no	10,50	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,230						
49	7-10 Rn normal	si	5,60	Adecuado (5-10 k)	si	no	no	4,030						
50	7-10 Rn normal	no	13,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,220						
51	7-10 Rn normal	no	9,20	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,000						
52	7-10 Rn normal	no	5,90	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,000						
53	7-10 Rn normal	no	30,60	Inadecuado(>16 K)	si	no	si	4,140						
54	7-10 Rn normal	no	9,00	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,030						
55	7-10 Rn normal	no	16,00	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,050						
56	7-10 Rn normal	no	12,40	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,460						
57	7-10 Rn normal	no	6,30	Adecuado (5-10 k)	si	no	no	4,130						
58	7-10 Rn normal	no	14,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,040						
59	7-10 Rn normal	no	8,00	Adecuado (5-10 k)	si	no	no	4,430						
60	7-10 Rn normal	no	19,00	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,070						
61	7-10 Rn normal	no	8,30	Adecuado (5-10 k)	no	no	no	4,180						
62	7-10 Rn normal	no	14,40	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,060						
63	7-10 Rn normal	no	11,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,130						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

ENCUENTAS LLENAS 84.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	encN	Edad	Talla	Pesopregestional	Pesoalfinalmbarazo	Paridad	Tipodeparto	Enfermerdaduranteembarazo	Otraspatologiasmaternas	Antecedentefamiliardediabetesmellitus	Antecedentepartomacrosomico	Antecedentegestacionmayora42s...	Sexo	Edadgestacional	Pesodelrecien nacido	A
64	64	3	1,50	60,00	74,00	1	2	1,0	2	2	2	2	1	1	3	
65	65	3	1,54	53,00	67,50	2	2	1,0	2	2	2	2	1	1	3	
66	66	3	1,55	59,60	84,70	1	2	2,0	2	2	2	2	1	1	3	
67	67	5	1,58	54,00	69,00	2	2	2,0	2	2	1	2	2	1	3	
68	68	4	1,67	70,00	83,00	1	2	1,0	1	2	2	2	1	1	3	
69	69	4	1,56	59,50	76,80	3	2	2,0	2	2	1	2	1	1	3	
70	70	4	1,58	60,00	74,00	2	1	1,0	2	2	2	2	2	1	3	
71	71	5	1,59	52,20	61,00	2	1	1,0	2	1	1	2	2	1	3	
72	72	4	1,55	68,80	80,00	2	1	2,0	2	2	2	2	1	1	3	
73	73	4	1,55	57,00	71,50	2	2	2,0	2	2	1	2	1	1	3	
74	74	4	1,71	79,00	95,00	2	1	2,0	2	2	2	2	1	1	3	
75	75	3	1,53	57,00	72,00	1	2	1,0	2	2	2	2	2	1	3	
76	76	3	1,59	67,00	72,40	2	1	2,0	2	2	2	2	2	1	3	
77	77	4	1,67	63,00	80,00	2	2	1,0	2	2	2	2	2	1	3	
78	78	3	1,57	55,00	70,10	2	1	2,0	2	2	2	2	1	1	3	
79	79	5	1,50	60,00	78,00	2	2	2,0	2	2	1	2	2	1	3	
80	80	4	1,56	59,00	66,50	3	2	2,0	2	2	2	2	2	1	3	
81	81	3	1,56	66,60	80,00	2	2	2,0	2	1	2	2	1	1	3	
82	82	4	1,60	52,30	76,20	2	1	2,0	2	2	2	2	2	1	3	
83	83	3	1,56	59,80	86,60	2	2	1,0	2	2	2	2	1	1	3	
84	84	5	1,70	53,00	70,00	2	1	2,0	2	1	1	2	2	1	3	

Vista de datos Vista de variables

Área de información IBM SPSS Statistics Processor está listo

BASE DE DATOS MILAGROS 06-12-21.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Apgar	Patologiasdelrecien nacido	ipmat	incentopesomaterno	Antecedentediabetes	Antecedentediabetesgestacional	Antecedentefamiliardediabetesgestacional	Peso	var	var	var	var	var	var
64	7-10 Rn noral	si	14,00	Riesgo (11-15 k)	si	no	si	4,380						
65	7-10 Rn noral	no	14,50	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,030						
66	7-10 Rn noral	no	25,10	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,470						
67	7-10 Rn noral	no	15,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,090						
68	7-10 Rn noral	no	13,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,590						
69	7-10 Rn noral	no	17,30	Inadecuado(>16 K)	si	no	si	4,820						
70	7-10 Rn noral	no	14,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,040						
71	7-10 Rn noral	no	8,80	Adecuado (5-10 k)	si	no	no	4,310						
72	7-10 Rn noral	no	11,20	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,040						
73	7-10 Rn noral	no	14,50	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,200						
74	7-10 Rn noral	no	16,00	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,360						
75	7-10 Rn noral	no	15,00	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,130						
76	7-10 Rn noral	no	5,40	Adecuado (5-10 k)	si	no	no	4,150						
77	7-10 Rn noral	no	17,00	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,890						
78	7-10 Rn noral	no	15,10	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,000						
79	7-10 Rn noral	no	18,00	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,300						
80	7-10 Rn noral	no	7,50	Adecuado (5-10 k)	si	no	no	4,300						
81	7-10 Rn noral	no	13,40	Riesgo (11-15 k)	no	no	no	4,220						
82	7-10 Rn noral	no	23,30	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,000						
83	7-10 Rn noral	no	26,80	Inadecuado(>16 K)	si	no	no	4,300						
84	7-10 Rn noral	no	17,00	Inadecuado(>16 K)	no	no	no	4,200						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Anexo 8: Informe de Turnitin

CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y NEONATALES EN EL RECIEN NACIDO MACROSOMICO HOSPITAL ILO II-MOQUEGUA 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	3%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	alicia.concytec.gob.pe	1%

9 Submitted to Universidad Autónoma de Ica
Trabajo del estudiante

1%

10 repositorio.unap.edu.pe
Fuente de Internet

1%

11 repositorio.unsm.edu.pe
Fuente de Internet

1%

12 www.mdsau.de.com
Fuente de Internet

1%

13 repositorio.autonomadeica.edu.pe
Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activar