

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

Factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 - Pasco.

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autor: ´

Bach. Aracely Daniela SALINAS SIMEÓN

Asesor:

Mg. Gabriel Edison URETA TERREL

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

Factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 - Pasco.

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Guillermo GAMARRA ASTUHUAMAN
PRESIDENTE

Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE
MIEMBRO

Mg. Miguel Ángel VENTURA JANAMPA
MIEMBRO

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios con mucho amor y
cariño por permitirme gozar de buena salud,
por ser mi compañero fiel en este camino,
por su fuerza e impulso para continuar
adelante y ayudarme a cumplir con mi
propósito en esta vida.

A mi hermana por su apoyo y cariño
incondicional durante todo este camino,
por alegrar mis días con su pizca de gracia.

A mis padres Irma y Daniel quienes con su
eterna paciencia, amor y esfuerzo me
permitieron lograr uno de mis grandes
metas; por estar a mi lado en todo momento,
por enseñarme a valorar las pequeñas cosas,
porque todo lo que soy es gracias a ustedes y
mi corazón se regocija de alegría por tenerlos junto a mí.

AGRADECIMIENTO

Agradecida con la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, con los docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, por sus enseñanzas y conocimientos impartidos a lo largo de la carrera universitaria. Al Hospital Nacional Dos de Mayo y a los doctores, por sus conocimientos y por toda la experiencia brindada.

Al Hospital Regional Daniel Alcides Carrión por brindarme la autorización para la ejecución de mi trabajo de investigación. Al Área de Estadística e Informática, quienes a pesar de su frágil labor se dieron tiempo de facilitarme las historias clínicas para la recopilación de los datos respecto a este trabajo de investigación.

A mi asesor por guiarme en la realización de este trabajo de investigación.

A mi amiga de la promoción por su apoyo incondicional y consejos; demás amigos y compañeros que impulsaron a seguir continuando.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existen factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 - Pasco. **Metodología:** estudio de tipo correlacional, de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental retrospectivo transversal; para la recolección de información se empleó el análisis documental, se revisaron las historias clínicas de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. El instrumento de investigación fue la historia clínica perinatal y la ficha de recolección de datos. La muestra fue no probabilística y la constituyeron 250 historias clínicas. **Resultados:** Se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un IC del 95% se demostró que existe asociación significativa del bajo peso al nacer con la variable antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer ($p=0,000$), inadecuado número de controles prenatales ($p=0,000$), trastornos hipertensivos del embarazo ($p=0,003$) y la edad gestacional pretérmino ($p=0,000$), por otro lado no se encontró asociación significativa de las variables edad materna en los extremos de la vida ($p= 0,052$) y periodo intergenésico corto o largo ($p=0,923$). **Conclusión:** Los factores obstétricos perinatales asociados con el bajo peso al nacer son el antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer, el menor o inadecuado número de controles prenatales, los trastornos hipertensivos del embarazo y la edad gestacional.

Palabras claves: recién nacido, bajo peso al nacer, factores obstétricos perinatales.

ABSTRACT

Objective: To determine if there are perinatal obstetric factors associated with low birth weight in newborns treated at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital from June to August 2022 - Pasco. **Methodology:** a correlational study, with a quantitative approach, with a non-experimental, retrospective, cross-sectional design; for the collection of information, documentary analysis was used; the medical records of newborns treated at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital were reviewed. The research instrument was the perinatal clinical history and the data collection form. The sample was non-probabilistic and was made up of 250 clinical histories. **Results:** The Pearson chi-square statistical test was applied with a statistical significance level of 0.05 and a IC 95%, it was shown that there is a significant association of low birth weight with the background variable of newborn with low birth weight. birth ($p=0.000$), inadequate number of prenatal check-ups ($p=0.000$), hypertensive disorders of pregnancy ($p=0.003$) and preterm gestational age ($p=0.000$), on the other hand, no significant association of the age variables was found. maternal at the extremes of life ($p= 0.052$) and short or long intergenesis period ($p=0.923$) **Conclusion:** The perinatal obstetric factors associated with low birth weight are a history of a newborn with low birth weight, the lower or inadequate number of prenatal check-ups, hypertensive disorders of pregnancy, and gestational age.

Keywords: newborn, low birth weight, perinatal obstetric factors.

INTRODUCCIÓN

El peso al nacer es un indicador de supervivencia o de riesgo para el recién nacido^{1,2}.

El bajo peso al nacer (BPN) según la OMS es definido como un peso al nacer menor a 2500 g. independientemente de la edad gestacional³, siendo un indicador potencial de riesgo de morbilidad neonatal e infantil y un grave problema de salud pública^{3,4,5}.

La prevalencia mundial de BPN en el año 2015 fue de 14,6% aproximadamente 20,5 millones de recién nacidos con bajo peso, siendo el 91% de países de ingresos bajos y medios, principalmente el sur de Asia y África subsahariana⁶. En América latina y el caribe la prevalencia de BPN fue de 8.7%⁶. En Perú según la información de la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del Minsa, en el año 2021 se reportaron 29 904 (6.46%) recién nacidos con BPN; siendo nuestra región de Pasco que se encuentran por encima del promedio nacional, así también como: Cajamarca, Huancavelica, Lima Centro, Loreto, Ucayali, Junín, entre otros⁷.

Entre la naturaleza multifactorial que condiciona el BPN se encuentra las características demográficas, aspectos biológicos, obstétricos, psicológicos, socioeconómicos y hábitos nocivos^{4,8}. Por lo tanto, el BPN conlleva a múltiples problemas o enfermedades desde su nacimiento, niñez y edad adulta como problemas neurológicos, desarrollo psicomotor inadecuado, enfermedades crónicas en la adultez, pérdida de la función de la visión y audición^{5,8}. Así mismo genera un aumento en el gasto monetario, tanto al sistema de salud como gasto de bolsillo familiar⁸.

En la región de Pasco la prevalencia de BPN es alta y específicamente en la ciudad de Cerro de Pasco solo se encontró un estudio que abarque el tema de factores de riesgo del recién nacido de BPN, basado en eso, es indispensable realizar este estudio con el fin de dar a conocer cuáles son los factores obstétricos perinatales que están asociados al BPN, para poder identificarlos y prevenir.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	2
1.3. Formulación del problema	3
1.3.1. Problema General	3
1.3.2. Problemas Específicos	3
1.4. Formulación de objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General.....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación:	5
1.6. Limitaciones de la investigación:.....	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio:.....	7
2.2. Bases teóricas – científicas	12
2.3. Definición de términos básicos.	19
2.4. Formulación de hipótesis	21
2.4.1. Hipótesis General	21
2.4.2. Hipótesis Específica.....	22
2.5. Identificación de variables:	22
2.6. Definición operacional de variables e indicadores:	24

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Nivel de investigación.....	26

3.3. Métodos de investigación.....	26
3.4. Diseño de investigación.	27
3.5. Población y muestra.	27
3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos.	28
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	28
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	29
3.9. Tratamiento estadístico.	29
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.	29

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.....	31
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.	32
4.3. Prueba de Hipótesis.....	45
4.4. Discusión de resultados.....	54

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema

El bajo peso al nacer (BPN) es un indicador potencial de riesgo de morbimortalidad neonatal e infantil^{3,4,5,8}, siendo un importante problema de salud pública^{3,4}.

Los recién nacidos con BPN presentaron múltiples problemas desde el momento de su nacimiento hasta su etapa adulta⁸, siendo entre ellos la prematuridad con sus posibles complicaciones, la inmadurez neurológica ocasionando problemas neurológicos y desarrollo psicomotor inadecuado, pérdida de las funciones de la visión y audición, problemas para adaptarse a diferentes lugares que se hace evidente en la infancia, problemas en la salud mental y enfermedades crónicas en la edad adulta como la hipertensión y la diabetes^{3,5,8}. Es ahí donde radica la importancia de poder predecir la presentación del BPN para poder prevenirla. Ya que su causa esta dado por varios factores tanto materno, fetales y ambientales⁵.

A nivel mundial alrededor del 15 a 20% (20.5 millones) de los recién nacidos presentan BPN, correspondiendo a Latinoamérica un porcentaje estimado del 9%³.

En el Perú durante el año 2018, según la base de información del Sistema de Registro de Certificado de Nacido Vivo en Línea, el 6% de los recién nacidos presentaron un peso entre 1500gr – 2500gr. Correspondiendo a la región Pasco el 8.9% de recién nacidos con BPN, siendo por tal motivo el porcentaje más alto en comparación con otras regiones del Perú¹⁰.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática y Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el año 2020 el porcentaje de bajo peso al nacer fue del 6.6%, incrementándose 0.1% en el año 2021¹¹.

Por tal motivo el bajo peso al nacer es un indicador de morbimortalidad y un problema de salud pública a nivel global^{2,6}; de causa multifactorial que específicamente en el departamento de Pasco no existen estudios que abarquen el tema, por ello se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son los factores obstétricos perinatales que están asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 – Pasco?

1.2. Delimitación de la investigación

a) Delimitación Espacial

Los datos requeridos para la investigación del presente estudio se obtendrán de las historias clínicas del servicio de Neonatología del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Cerro de Pasco 2022.

b) Delimitación Social

La unidad de análisis lo conformarán las historias clínicas de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

c) Delimitación temporal

La presente investigación se realizará en los meses de junio a agosto del año 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores obstétricos perinatales que están asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco?

1.3.2. Problemas Específicos

1. ¿La edad materna se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?
2. ¿El antecedente materno de un hijo con bajo peso al nacer se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?
3. ¿El periodo intergenésico corto y largo se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?
4. ¿El menor número de controles prenatales se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?

5. ¿Los trastornos hipertensivos del embarazo se encuentran asociados a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?
6. ¿La edad gestacional pretérmino se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores obstétricos perinatales que están asociados al bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar si la edad materna se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
2. Identificar si el antecedente materno de un hijo con bajo peso al nacer se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
3. Identificar si el periodo intergenésico corto o largo se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
4. Identificar si el menor número de controles prenatales se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

5. Identificar si los trastornos hipertensivos del embarazo se encuentran asociados a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
6. Identificar si la edad gestacional pretérmino se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

1.5. Justificación de la investigación:

El BPN abarca un alto porcentaje de nacimiento a nivel mundial, siendo más frecuente en países subdesarrollados como el nuestro. Por lo tanto, es un importante predictor de morbimortalidad⁶.

Investigar los factores implicados al BPN es importante estudiarlos ya que se podrá intervenir de manera temprana y de esta manera prevenir⁸, pues al conocer la problemática de nuestra población de estudio permitirá tomar medidas para mejorar las tácticas de prevención en la atención primaria para sensibilizar por ejemplo a mantener una adecuada atención prenatal y orientarla en el cuidado de la salud materna como del feto.

De esta manera se pueda reducir el número de recién nacidos con BPN y sus complicaciones en diferentes esferas. Y siendo el caso que nazca un recién nacido con BPN sensibilizar a los padres y al personal de salud para tomar medidas desde el momento del nacimiento para proveerlos de cuidados especiales y su seguimiento continuo multidisciplinario para mejorar la calidad de vida del niño⁸.

El estudio de investigación será útil como fuente de información para investigaciones próximas ya que en nuestra región de Cerro de Pasco solo existe un estudio de investigación, por lo tanto, es importante continuar con más estudios

relacionados al BPN ya que es un problema actual de salud pública que necesita actuación en la prevención primaria.

1.6. Limitaciones de la investigación:

El presente estudio tendrá algunas limitantes durante el proceso de ejecución como:

- Debido a la pandemia por el COVID 19, el acceso es restringido en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.
- Historias clínicas incompletas o mal llenadas.
- Historias clínicas no encontradas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio:

2.1.1. A nivel internacional

- a. Boletín Médico del Hospital Infantil de México (2018), Arce K. Vicencio J. Iglesias J. Bernárdez I. Rendón M. y Braverman A. Realizaron un estudio de investigación: Antecedentes maternos prenatales y riesgo de complicaciones neonatales en productos de término de bajo peso para edad gestacional. Esta investigación tuvo como objetivo establecer si la presencia de antecedentes maternos de enfermedades gestacionales (AMEG) se asocia a complicaciones neonatales en productos de bajo peso neonatal; llegando a la conclusión que podría ser útil los AMEG en un producto PEG en la deducción de RCIU, pero no es suficiente. Por lo tanto, es importante tener en cuenta otras herramientas para tomar medidas preventivas¹².
- b. Arch Argent Pediatr (2018), Ratowiecki J. Poletta FA. Giménez LG. et al. Realizaron un estudio de investigación: Prevalence of low birth weight in a

scenariio of economic depression in Argentina. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar el impacto de la desigualdad económica en la prevalencia de BPN mediante la cuantificación de su efecto diferencial por edad materna, nivel de educación de la madre y nivel de atención; llegando a la conclusión que el impacto de la desigualdad socioeconómica en la prevalencia de BPN fue significativo, especialmente en hospitales públicos y madres en los extremos de la edad materna¹³.

- c. Medwave – Revista Médica Revisada por Pares (2018) Franco Monsreal J. Tun Cobos MDR. Hernández Gómez JR, Serralta Peraza LEDS. Realizaron un estudio de investigación: Factores de riesgo de bajo peso al nacer según el modelo de regresión logística múltiple. Estudio de cohorte retrospectiva en el municipio José María Morelos, Quintana Roo, México. Esta investigación tuvo como objetivo evaluar la importancia de 17 variables independientes de modo multivariada con el BPN; llegando a la conclusión que cuatro de ellos: precedentes personales patológicos, precedentes obstétricos patológicos, estatura materna menor a 150 centímetros y tabaquismo resultaron estadísticamente significativos; por lo cual pueden ser considerados como factores de riesgo de BPN en dicha región².
- d. Cad. Saúde Pública (2016), Estrada-Restrepo A, Restrepo-Mesa SL, Feria NDCC, Santander FM. Realizaron una investigación: Factores maternos asociados al peso al nacer en recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. Esta investigación mantuvo como objetivo identificar los factores maternos asociados con el peso al nacer; llegando a la conclusión que los factores maternos y sociodemográficos influenciaron con peso al nacer de neonatos de dicha ciudad¹⁴.

- e. Nutrición Hospitalaria (2015), Bello L. Saavedra P. Gutiérrez L. García J. y Serra L. Realizaron un estudio de investigación: Características sociodemográficas y sanitarias asociadas con bajo peso al nacer en Canarias. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre los factores socioeconómicos, biológicos y sanitarios con el BPN; mediante un estudio epidemiológico transversal; llegando a la conclusión que el tabaquismo durante el embarazo, hipertensión arterial de la madre parece ser el factor mediador de RCIU y bajo peso al nacer. El sobrepeso u obesidad no parece constituir un factor de riesgo para el BPN. El 47% de las embarazadas en Canarias tenían controles insuficientes (< 3 controles) con un aumento de dichos controles permitiría reducir el porcentaje del BPN¹⁵.
- f. Universidad Nacional del Ecuador – Ecuador (2013), Tesis de especialidad realizado por Cruz D. Llivicura M. Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012. Esta investigación mantuvo como objetivo establecer si los factores de riesgo perinatales influyeron en los recién nacidos a término de peso bajo; llegando a la conclusión que los factores de riesgo perinatales encontrados fueron: el antecedente de BPN, la primiparidad, antecedente de parto prematuro, peso postparto materno < a 55kg. y menor índice de masa corporal materna¹⁶.

2.1.2. A nivel Nacional

- a. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho (2022), Tesis de pregrado realizado por Minaya C. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término, Hospital Regional De Huacho, 2018 - 2021. Esta investigación mantuvo como objetivo identificar los factores

maternos relacionados al BPN en recién nacidos a término; llegando a la conclusión que la preeclampsia, edad materna > a 35 años y obesidad antes del embarazo fueron factores que resultaron estadísticamente significativos para bajo peso al nacer¹⁷.

- b. Universidad San Martín de Porres - Perú (2021), Trabajo académico de segunda especialidad realizado por Caballero J. Factores de riesgo para bajo peso al nacer de gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unzué - 2018. El objetivo de dicha investigación fue determinar los factores de riesgo para recién nacido con bajo peso al nacer; mediante un diseño de casos y controles; concluyendo que los factores de riesgo obstétricos para BPN fueron la atención prenatal no controlada y la morbilidad durante el embarazo¹⁸.
- c. Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo (2018), Tesis de pregrado realizado por Castellanos S. Galas M. Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el año 2017. El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre factores de riesgo maternos con el BPN; dando por conclusión que los factores asociados estadísticamente significativos con el BPN fueron: la edad gestacional, infección urinaria y la preeclampsia¹⁹.
- d. Rev Med Inst Mex Seguro Social (2016), Heredia K. Munares O. Realizaron un estudio de investigación: Factores maternos asociados al bajo peso al nacer. El objetivo del estudio fue establecer los factores maternos asociados al BPN; llegando a la conclusión que los factores maternos asociados al BPN fueron: la adolescencia, periodo intergenésico < a 2 años, gestación múltiple, N° de controles prenatales de 1 a 3²⁰.

- e. Acta Médica Peruana – Lima (2014), Allpas H. Raraz J. Raraz O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al BPN; dando por conclusión que los factores asociados fueron el parto pretérmino, control prenatal inadecuado y la primiparidad. La prevalencia del BPN fue del 6,2%²¹.
- f. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia (2001) Chávez W, Concha G. Realizó un estudio de investigación: Peso bajo al nacer: Factores de riesgo. El objetivo de la investigación fue realizar un análisis multifactorial de los factores del riesgo de BPN en recién nacidos del Hospital Apoyo III en la ciudad de Sullana; llegando a la conclusión que los factores de riesgo para BPN fueron: preconcepcionales: peso y talla pregestacional, hipertensión arterial previa, nuliparidad y el analfabetismo; concepcionales: hemorragia del II y III trimestre, amenaza de parto prematuro, eclampsia y embarazo múltiple; entre otros factores que se encontraron fueron: control prenatal no controlado, patología materna y anemia crónica²².

2.1.3. A nivel Local

- a. Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco (2015). Tesis de segunda especialidad realizado por Posadas Ascanoa EM, Muñoz Vásquez LE, Huerta Paredes ER. Factores de riesgo del recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Cerro De Pasco 2014. El objetivo de este estudio fue establecer los factores de riesgo del recién nacido de BPN; mediante un estudio observacional, retrospectivo y transversal; llegando a la conclusión que los factores de riesgo que se relacionan con el BPN fueron: el factor materno biológico, obstétrico y del producto²³.

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Recién nacido con bajo peso

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza el BPN un peso menor a 2500 g independientemente de la edad gestacional del recién nacido^{3,24}. Constituyendo un importante predictor de morbimortalidad desde el momento del nacimiento^{5,6}, asociado a consecuencias tanto a corto y largo plazo, siendo un importante problema de salud pública^{1,2,3}.

Según explica la Dra. Mercedes De Onis; “El bajo peso al nacer es una cuestión clínica compleja vinculada con restricción de crecimiento intrauterino y parto prematuro”²⁵. Incluyendo a recién nacidos a término y pretérminos (2/3 de recién nacidos con BPN) de naturaleza multifactorial^{4,5}. La prematuridad es la causa directa más frecuente de mortalidad neonatal³, pues cada año fallecen alrededor de un millón de neonatos por complicaciones relacionadas al nacimiento prematuro^{3,8}.

El BPN se ha asociado con algunos trastornos en el primer año de vida, entre ellos el riesgo de asfixia al nacer, hemorragia cerebral, alteraciones respiratorias que llevan a un retraso en el desarrollo neurológico, entre otras enfermedades que conllevan a una hospitalización prolongada; en la infancia problemas para relacionarse con su entorno, problemas en la salud mental; en la adultez: riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares o diabetes^{5,8}.

2.2.2. Epidemiología

Entre un 15 y 20% de recién nacidos en todo el mundo presentan BPN, calculando más de 20.5 millones de recién nacidos con BPN cada año^{4,6}.

Los casos de BPN se da en mayor porcentaje en países subdesarrollados. Siendo un 28% en Asia meridional, 13% en África subsahariana y 9% en Latinoamérica^{6,26}.

En Perú según la información de la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del Minsa, en el año 2021 se reportaron 29 904 (6.46%) recién nacidos con BPN⁷; siendo nuestra región de Pasco que se encuentran por encima del promedio nacional, así también como: Cajamarca, Huancavelica, Lima Centro, Loreto, Ucayali, Junín, entre otros¹⁰.

2.2.3. Clasificación

La clasificación del recién nacido según la Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña(o) menos a 5 años del Ministerio de Salud del Perú (MINSa – 2011) es la siguiente²⁷:

- a. Según el peso para la edad gestacional:
 - Pequeño para la edad gestacional: < del percentil 10.
 - Adecuado para la edad gestacional: del percentil 10 al 90
 - Grande para la edad gestacional: > al percentil 90
- b. Según su edad gestacional:
 - Recién nacido pretérmino: < de 37 semanas.
 - RN prematuro tardío: 34 - 36 6/7 sem.
 - RN prematuro moderado: 32 - 33 6/7 sem.
 - RN muy prematuro: 28 - 31 6/7 sem.
 - RN prematuro extremo:< de 28 sem.
 - Recién nacido a término: 37 – 41 6/7 sem.
 - Recién nacido postérmino: > a 42 sem.
- c. De acuerdo con el peso del nacimiento:

- Peso extremadamente bajo: < 1000 gramos.
- Muy bajo peso al nacer: de 1000 a 1499 gramos.
- Bajo peso al nacer: de 1500 a 2499 gramos
- Peso normal: de 2500 a 4000 gramos
- Macrosómico: > 4000 gramos

2.2.4. Factores de riesgo obstétricos perinatales

a. Edad materna

La edad materna tiene especial relevancia durante el embarazo, ya que se ha considerado como un factor de riesgo en los extremos de la vida, ya que la posibilidad de afectar el crecimiento intrauterino y el tiempo del periodo gestacional es mayor²⁸.

La OMS define embarazo en adolescentes el que ocurre en mujeres menores de 20 años³⁰, siendo un embarazo de riesgo, tanto a la madre como al feto, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años, mayor riesgo de padecer BPN, nacimiento prematuro y afección neonatal grave^{29,30}.

En un estudio realizado en Perú entre el año 2015 y 2016 por Hernández C. Rosales J. sobre “asociación entre embarazo adolescente e hiperbilirrubinemia y bajo peso al nacer”, encontraron que las madres adolescentes gestantes < de 18 años presentaron 8 veces más riesgo de tener un hijo con BPN en comparación con las gestantes de 18 años a más³¹.

Por otro lado, la edad materna avanzada según la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) lo define como aquella > a 35 años³². Siendo un factor de riesgo para complicaciones materna y fetales,

dentro de las complicaciones del recién nacido se puede encontrar la prematuridad y el bajo peso al nacer^{29,32}.

b. Antecedente materno de hijo con bajo peso al nacer

Diferentes estudios demuestran que tener el precedente de un hijo anterior menor a 2500 gramos^{33,34}, aumenta hasta 5 a 7 veces el riesgo de presentar un recién nacido con BPN^{33,35}.

Otros estudios sugieren que si la madre o abuela de la gestante tuvieron un hijo con BPN debería tomarse como un factor de riesgo³⁴.

c. Periodo intergenésico

El periodo intergenésico definida según la OMS consiste en el transcurso del tiempo entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo^{36,37}.

El periodo intergenésico corto (PIC) definido como un periodo < a 18 meses debe considerarse como un factor de riesgo dado que durante el embarazo y la lactancia aminoran los recursos nutricionales y biológicos de la madre, produciendo como resultado complicaciones tanto a la madre como al feto como: rotura uterina, prematuridad, BPN, entre otros³⁶.

El periodo intergenésico largo (PIL) definido como un periodo > a 5 años, es un factor de riesgo a considerar dado que las capacidades reproductivas tienen a decrecer. Presentando mayor riesgo de parto pretérmino, BPN, malformaciones congénitas, entre otros³⁶.

Por tal motivo la OMS recomienda un intervalo de periodo intergenésico optimo o normal un tiempo > de 2 años y < de 5 años, si se desea planificar otro embarazo³⁷.

d. Número de controles prenatales

El control prenatal consiste en los procedimientos consignados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo relacionados a la morbilidad materno perinatal y tomar acciones ante ello^{38,39,40}.

Varios estudios demuestran que las gestantes con un control prenatal no controlado presentaron mayor riesgo de presentar un hijo pretérmino, BPN y anomalías cromosómicas^{41,42}. A pesar de que en el Perú hay un aumento en el adecuado control de las atenciones prenatales, aún existe una brecha de desigualdad en la falta de información y concientización a la población⁴³.

Se debe cumplir como mínimo 6 CPN, definiendo como mínimo de atenciones para un adecuado control prenatal a los siguientes⁴⁴:

- La primera y segunda atención < de las 22 semanas.
- La tercera entre la semana 22 y 24.
- La cuarta entre la semana 27 y 29.
- La quinta entre la semana 30 y 35
- La sexta entre la semana 37 y 40.

e. Edad gestacional

La edad gestacional está relacionada con los recién nacidos prematuros y también con crecimiento retrasado, estos corren el riesgo de presentar BPN⁴⁵.

En un estudio de investigación realizado por Alarcón Gutiérrez R. et al⁴⁵, titulado “Relación del peso del recién nacido con edad gestacional y antropometría materna en gestantes del Hospital Belén de Trujillo - 2011”, concluyeron que existe relación entre la edad gestacional, la talla materna y el IMC preconcepcional con el peso del recién nacido.

Clasificación del recién nacido según la edad gestacional²⁷:

- Recién nacido pretérmino: < de 37 semanas.
- Recién nacido a término: 37 a 41 6/7 semanas.
- Recién nacido postérmino: \geq a 42 semanas.

f. Trastornos hipertensivos del embarazo

Los trastornos hipertensivos del embarazo abarcan desde la hipertensión crónica hasta la eclampsia y puede afectar hasta un 10% de los embarazos^{40,47}.

El diagnóstico de hipertensión en el embarazo es definida como una presión arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg. La hipertensión severa es definida cuando la PAS es ≥ 160 mmHg y/o PAD ≥ 110 mmHg^{46,47}.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) lo clasifica de la siguiente manera:

- **La preeclampsia:**

Enfermedad multisistémica caracterizada por daño endotelial que antepone al diagnóstico clínico, con la aparición de hipertensión en una paciente normotensa con o sin proteinuria o si se acompaña de síntomas o signos que indiquen disfunción de órgano diana a partir de las 20 semanas de gestación en adelante, con una significativa morbimortalidad materna⁴⁵.

En el feto puede ocasionar RCIU, además de relacionarse con BPN y la prematuridad⁴⁶.

- **La preeclampsia con características graves:**

Hipertensión grave y/o signos o síntomas determinados de disfunción significativa de órganos diana, pudiendo ser de inicio temprano (<34 semanas de gestación) o de inicio tardío (≥ 34 semanas de gestación)⁴⁵.

- **La preeclampsia superpuesta a la hipertensión crónica**

Se caracteriza por agudización de la hipertensión después de la semana 20 o posparto en una gestante con hipertensión crónica, incremento de la proteinuria y/o nueva disfunción significativa de órganos diana⁴⁶.

- **Síndrome HELLP:**

Subtipo de preeclampsia con características graves en las que la hemólisis, la trombocitopenia y las enzimas hepáticas elevadas son las características predominantes⁴⁵.

- **La hipertensión gestacional**

Hipertensión sin proteinuria, sin signos o síntomas que indiquen disfunción de órgano diana relacionados a la preeclampsia después de las 20 semanas de embarazo^{45,46}. Un 10 al 25% de las pacientes pueden llegar a desarrollar preeclampsia⁴⁵.

- **La eclampsia**

Aparición de convulsiones tónico-clónicas en una gestante con preeclampsia en ausencia de otras condiciones neurológicas que puedan aclarar la convulsión⁴⁵.

2.2.5. Complicaciones

La dificultad en el recién nacido con bajo peso al nacer se presenta desde el momento del parto, su infancia y la adultez. Por ello es un indicador de riesgo para la morbimortalidad neonatal e infantil^{5,8}.

El BPN es un factor de riesgo que desencadena sepsis, prematuridad, problemas neurológicos, desarrollo psicomotor inadecuado, pérdidas de las funciones vitales como la audición y visión, problemas de adaptación a diferentes lugares que se hace evidente en la infancia, problemas en la salud mental como la ansiedad, depresión, entre otras y enfermedades crónicas en la edad adulta^{3,4,5,8}.

Todo esto genera un aumento en el costo del sistema de salud y gastos del bolsillo familiar⁸.

2.3. Definición de términos básicos.

- **Recién nacido pretérmino:**

Recién nacido vivo menor a 37 semanas de gestación.

- **Peso al nacer:**

Peso del recién nacido en los primeros 60 minutos de vida extrauterina.

- **Bajo peso al nacer:**

Peso al nacer entre 1500 a 2499gr.

- **Peso normal al nacer:**

Peso al nacer entre 2500 a 3999gr.

- **Morbilidad:**

Es la proporción de individuos que contraen una enfermedad específica en un lugar y margen de tiempo determinados.

- **Mortalidad:**

Probabilidad de sobrevivencia a una enfermedad o padecimiento en específico. El cálculo se realiza a partir del número de defunciones y la cantidad que sobreviven.

- **Factores de riesgo:**

Aspecto del estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que sobre la base de evidencia epidemiológica está ligada con alguna afectación asociada con la salud que es considerado significativo prevenir.

- **Restricción del crecimiento intrauterino:**

Retraso de un feto para alcanzar el crecimiento esperado.

- **Pequeño para la edad gestacional:**

Recién nacido cuyo peso es < al percentil 10 para la edad gestacional o – a 2DE por debajo de la media de la población.

- **Prematuridad:**

Recién nacido antes de las 37 semanas de gestación.

- **Periodo intergenésico:**

Es el intervalo que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo.

- **Periodo Intergenésico corto:**

Periodo < a 18 meses de la fecha de término del último evento obstétrico a la fecha de concepción del siguiente embarazo.

- **Periodo intergenésico largo:**

Período mayor a 5 años posterior a un evento obstétrico

- **Hipertensión crónica:**

Hipertensión, arterial diagnosticada antes de la gestación o 20 semanas antes de esta.

- **Preeclampsia:**

Hipertensión arterial que se hace presente después de la semana 20 de gestación o posparto en una paciente previamente normotensa asociado a proteinuria o disfunción de órgano diana relacionado a esta.

- **Hipertensión gestacional:**

Hipertensión que se desarrolla posterior a las 20 semanas de gestación sin proteinuria o signo evidente de daño de órgano diana relacionado a la preeclampsia.

- **Eclampsia:**

Presentación de convulsiones tónico-clónicas en una paciente con preeclampsia no atribuibles a otras causas neurológicas que expliquen a convulsión.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

- **Hipótesis de investigación**

Hi Existen factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.

- **Hipótesis nula**

Ho No existen factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.

2.4.2. Hipótesis Específica

1. La edad materna está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
2. El antecedente materno de un hijo con bajo peso al nacer está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
3. El periodo intergenésico corto o largo está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
4. El menor número de controles prenatales está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
5. Los trastornos hipertensivos del embarazo están asociados a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.
6. La edad gestacional pretérmino está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

2.5. Identificación de variables:

- **Variable de asociación:**

Peso al Nacer

- **Variable de supervisión:**

Factores de riesgo obstétricos - perinatales

- Edad materna

- Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer
- Periodo intergenésico
- N° de controles prenatales
- Edad gestacional.
- Trastornos hipertensivos del embarazo.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores:

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN	CATEGORIA	INSTRUMENTO
Variable de supervisión: Peso al nacer	Nutricional	Peso en gramos del recién nacido al momento de la atención inmediata.	-Macrosómico: Peso > 4000 gr. -Peso normal: 2500 a 4000gr. -Bajo peso al nacer: 1500 a 2499 gr. -Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1499gr. -Extremo bajo peso al nacer: <1000gr.	Documento sanitario	Nominal	- Peso normal al nacer: 2500 a 3999gr. - Bajo peso al nacer: 1500 a 2499g	Historia Clínica
VARIABLES DE ASOCIACIÓN: FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS PERINATALES: Edad materna	Cronológica	Tiempo cronológico de vida cumplido por la madre desde el nacimiento hasta la fecha actual.	Período de tiempo acontecido desde la fecha del nacimiento de la madre hasta la fecha actual.	Documento Sanitario	Nominal	-Adolescente: <20años -Edad optima: 20 - 34 años -Añosas: ≥ 35 años	Historia clínica
Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer	Anamnéstico	El haber concebido un neonato con bajo peso en una gestación anterior, incrementa el riesgo de volver a tener un hijo con bajo peso al nacer.	Precedente de hijo con bajo peso al nacer.	Documento sanitario	Nominal	Si No	Historia Clínica
Periodo intergenésico	Obstétrico	Intervalo transcurrido entre el fin del embarazo y el inicio de un nuevo embarazo.	Intervalo de meses que transcurre desde la gestación anterior y la actual.	Documento sanitario	Ordinal	- < 18 meses: Período intergenésico corto - 18 - 59 meses: Período intergenésico normal - > 59 meses: Período intergenésico largo - Nulípara: no aplica periodo intergenésico.	Historia Clínica

N° de controles prenatales	Obstétrico	Número de consultas durante el periodo del embarazo para la evaluación de la condición de salud de la madre y el feto.	Control adecuado: 6 a más atenciones prenatales. Control inadecuado o nulo: < a 6 atenciones prenatales.	Documento sanitario	Nominal	- < 6 CPN: No controlado. - ≥ 6 CPN: Controlado.	Historia Clínica
Edad gestacional	Obstétrico	Semanas de vida intrauterina cumplidas al momento del parto.	- Recién nacido de pretérmino (RNPT) - Recién nacido de término (RNT) - Recién nacido de post término (RN Post término)	Documento sanitario	Ordinal	- Recién nacido pretérmino: < de 37 semanas. - Recién nacido a término: 37 – 41 6/7 semanas. - Recién nacido postérmino: 42 semanas o más.	Historia Clínica
Trastornos Hipertensivos del Embarazo	Patológico	Los trastornos hipertensivos del embarazo abarcan desde la hipertensión crónica hasta la eclampsia. La hipertensión en el embarazo es definida como una PAS ≥140mmHg y/o PAD ≥90mmHg.	-Preeclampsia -Preeclampsia con características graves -Eclampsia -Síndrome Hellp -Hipertensión gestacional	Documento Sanitario	Nominal	Si No	Historia clínica

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

El tipo de investigación es aplicada; de enfoque cuantitativo ya que se emplea técnicas y métodos cuantitativos, se utiliza la recolección y análisis de datos que será medida y procesada con el uso de la estadística descriptiva e inferencial con el fin de responder a las preguntas de investigación y demostrar las hipótesis formuladas.

3.2. Nivel de investigación.

El nivel de investigación es correlacional.

3.3. Métodos de investigación.

Método

Para ejecutar el estudio de investigación se empleó el método hipotético deductivo; basado en un procedimiento metodológico que se encarga de tomar premisas, establecer hipótesis, comprobarlas y luego establecer las conclusiones de los hechos; además se empleó el método científico para orientar el proceso de

investigación de forma ordenada y sistematizada para llegar a los conocimientos científicos.

3.4. Diseño de investigación.

El trabajo se orientó por un diseño de investigación no experimental ya que no se intervino las variables; retrospectivo, porque los sucesos de interés ya se habían causado al momento de proyectar el estudio; de corte transversal, porque se analizó los datos de las variables en una etapa de tiempo definido⁴⁸.

3.5. Población y muestra.

3.5.1. Población.

Estuvo conformado por las historias clínicas de los recién nacidos con peso normal y bajo peso al nacer atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Yanacancha, ciudad de Cerro de Pasco durante el espacio de junio a agosto del 2022.

3.5.2. Muestra.

El tipo de muestreo fue no probabilístico; la muestra lo conformaron las historias clínicas de los recién nacidos que reunieron los criterios de inclusión y exclusión, se logró una muestra de 250 historias clínicas para la realización del análisis.

El modo de elección fue intencional de acuerdo con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de recién nacidos con peso entre 1500 a 3999gr. atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión que cumplan con los criterios de exclusión.

- Historias clínicas de recién nacidos de madres que radiquen en Cerro de Pasco.

Criterios de exclusión:

- Nacidos producto de embarazo gemelar o múltiple.
- Nacidos con malformaciones congénitas o cromosopatías.
- Historias clínicas que inscriban datos incompletos.
- Nacidos muertos.
- Nacidos en su domicilio o extrahospitalario.
- Nacidos en área COVID.

3.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

3.6.1. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de los datos se empleó la técnica de análisis documental de los padrones de datos del servicio de neonatología, registros documentales del área de estadística e informática donde se realizó la revisión de las historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

3.6.2. Instrumento de recolección de datos

Para la investigación se empleó los siguientes instrumentos:

- La ficha de recolección de datos.
- La historia clínica materno perinatal: Documento médico legal que está normado y aprobado por el Ministerio de Salud, con la Resolución ministerial N° 008-2000-SA/DM52

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

El instrumento empleado para el estudio de investigación fue la historia clínica materno perinatal y la ficha de recolección de datos.

La validez del instrumento se dio a través de la aprobación de un juicio de expertos, conformado por médicos especialistas en el área; respecto a la confiabilidad se realizó una prueba piloto al 10% de la muestra y se aplicó la prueba estadística de fiabilidad del Alfa de Cronbach, con resultado de 0.704 de confiabilidad.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Culminado la recolección de los datos, se prosiguió a elaborar una base de datos en el programa SPSS y realizar la representación gráfica e interpretación de los datos, empleando como técnica a la observación y el análisis documental.

3.9. Tratamiento estadístico.

Se procedió a realizar el análisis estadístico de las variables cuantitativas en el paquete SPSS versión 22 obteniendo su porcentaje y frecuencias, así como la construcción de tablas, producción de gráficos por cada variable en estudio para la exposición de resultados y el análisis inferencial con la prueba chi cuadrado de homogeneidad.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.

Se solicitó la autorización y permiso a la dirección del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, quien previa coordinación con el área de estadística e informática nos brindaron el permiso; respetando así el criterio de autoridad.

El estudio de investigación se ejecutó acatando los principios éticos de acuerdo con el código de ética de Helsinki⁵¹, donde se protege la orientación ética de confidencialidad de los datos personales de cada uno de los pacientes.

Es imprescindible exponer, que los datos que se obtuvieron en la investigación para su procesamiento y análisis fueron tabulados en manera real y

verdadera, del mismo modo se cumplió con citar a los autores afiliados al tema de investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo.

Para el alcance de los resultados y observancia de los objetivos de la investigación, se revisó las historias clínicas para obtener los datos de las variables del estudio referido a los factores obstétricos perinatales asociados al BPN, en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 - Pasco. Luego con los datos obtenidos, se condujo a codificar los resultados de medición de las variables, generando un modelo de datos, posterior a ello analizar la información a través de procedimientos de estadística descriptiva como: tablas de frecuencia simple, compleja y diagramas de barras; así como la estadística inferencial para la comparación de la significancia estadística de la hipótesis, mediante la aplicación de la prueba Kolmogorov – Smirnov determinando que las pruebas estadísticas a utilizar fueron no paramétricas. Se uso la prueba estadística de chi cuadrado para establecer la asociación entre las variables de estudio de las hipótesis, con un nivel de significancia del 5% y confiabilidad del 95%. En las

variables que mostraron asociación se aplicó la prueba estadística de V de Cramer con la finalidad de identificar la intensidad de asociación de las variables.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

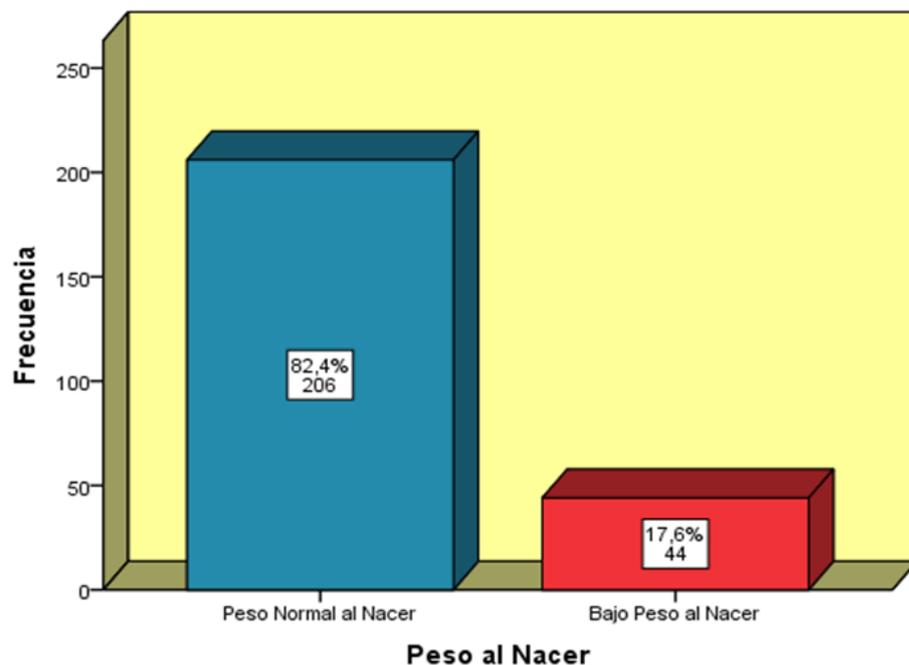
4.2.1. Presentación, análisis e interpretación de distribución de frecuencias de resultados de la variable: Peso al nacer

Tabla 01. Distribución de frecuencias de Peso al Nacer

Peso al Nacer		
	N°	%
Peso Normal al Nacer	206	82,4
Bajo Peso al Nacer	44	17,6
Total	250	100,0

Comentario 01. En el presente cuadro estadístico; tenemos a la variable peso al nacer, podemos observar que del 100% (250) de recién nacidos; el 82.4% (206) tienen un peso normal al nacer; el 17.6% (44) tienen bajo peso al nacer.

Gráfico 01. Distribución de frecuencias de peso al nacer.



4.2.2. Presentación, análisis e interpretación de distribución de frecuencias de resultados de la variable: Edad Materna

Tabla 02. Distribución de frecuencias de Edad Materna

Edad Materna		
	N°	%
Menor a 20 años	31	12,4
Edad óptima	175	70,0
Mayor o igual a 35 años	44	17,6
Total	250	100,0

Comentario 02. En el presente cuadro estadístico; tenemos a la variable edad materna, podemos observar que del 100% (250) datos de edad materna; el 70% (175) tienen una edad materna óptima; el 17,6% (44) tienen una edad materna mayor o igual a 35 años; el 12,4% (31) tienen una edad materna menor a 20 años.

Gráfico 02. Distribución de frecuencias de edad materna

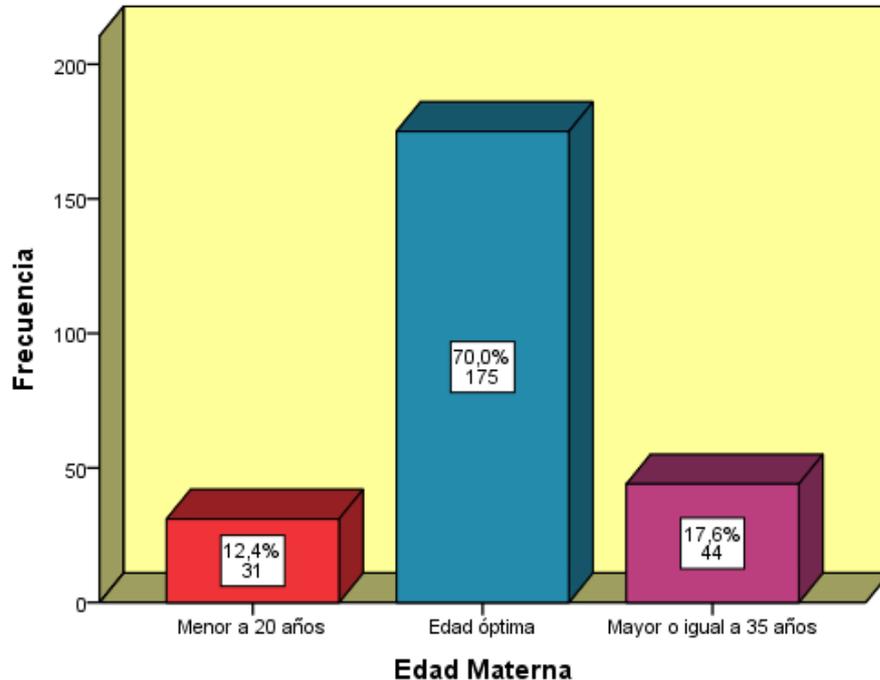
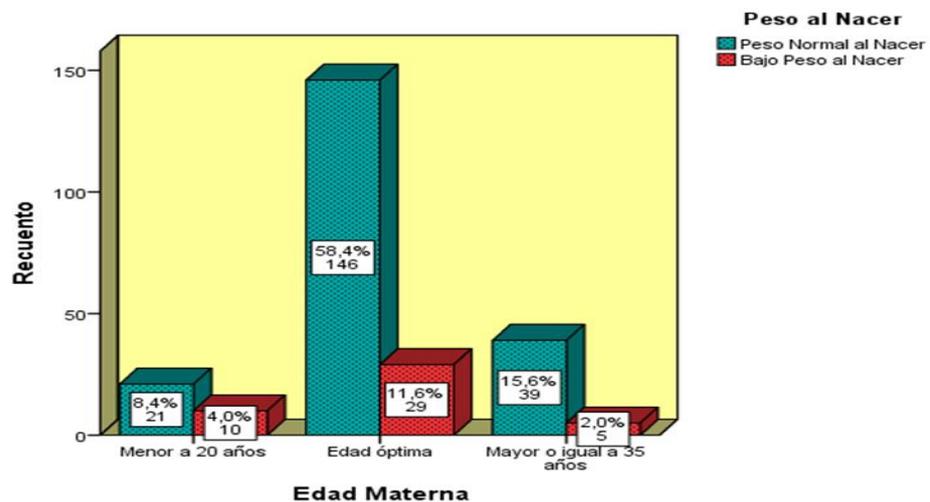


Tabla 03. Distribución de frecuencias de la edad materna según peso al nacer

Edad Materna	Peso al Nacer					
	Peso Normal al Nacer		Bajo Peso al Nacer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor a 20 años	21	8,4%	10	4%	31	12,4%
Edad óptima	146	58,4%	29	11,6%	175	70%
Mayor o igual a 35 años	39	15,6%	5	2%	44	17,6%
Total	206	82,4%	44	17,6%	250	100%

Comentario 03. En el cuadro estadístico de doble entrada por comprender a dos variables; tenemos a la variable edad materna con sus indicadores menor a 20 años, edad óptima y mayor o igual a 35 años y también a la variable peso al nacer con sus indicadores peso normal al nacer y BPN; podemos observar que del 100% (250) de recién nacidos; el 70% (175) presentaron una la edad materna optima, de los cuales el 58,4% (146) de recién nacidos presentaron peso normal al nacer, el 11.6% (29) presentaron bajo peso al nacer; el 17.6%(44) presentaron una edad mayor o igual a 35 años, de los cuales el 15,6% (39) presentaron peso normal al nacer, el 2% (5) presentaron bajo peso al nacer; el 12,4% (31) presentaron una edad menor a 20 años, de los cuales el 8,4% (21) presentaron peso normal al nacer, el 4% (10) presentaron bajo peso al nacer.

Gráfico 03. Distribución de frecuencias de la edad materna según el peso al nacer del recién nacido.



4.2.3. Presentación, análisis e interpretación de distribución de frecuencias de resultados de la variable: Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer (ABPN)

Tabla 04. Distribución de frecuencias de ABPN

Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer		
	N°	%
Si	13	5,2
No	237	94,8
Total	250	100,0

Comentario 04. En el presente cuadro estadístico; tenemos a la variable antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer, podemos observar que del 100% (250) de los datos de ABPN; el 94.8% (237) no tienen ABPN; el 5.2% (13) si tienen ABPN.

Gráfico 04. Distribución de frecuencias de ABPN

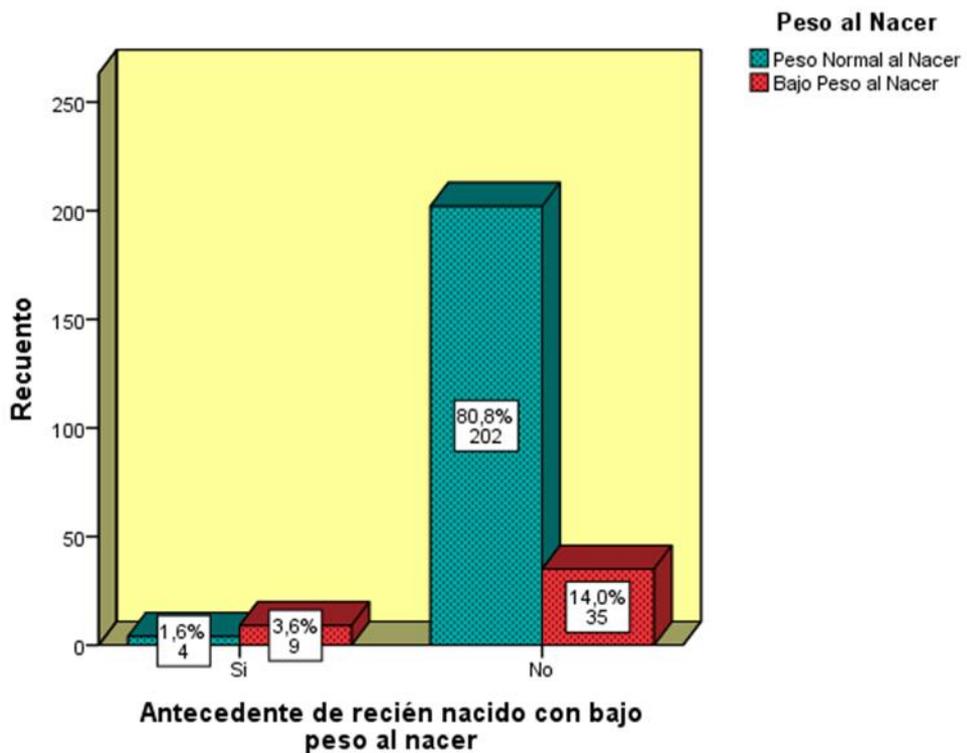


Tabla 05. Distribución de frecuencias de antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer según peso al nacer del recién nacido.

Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer (ABPN)	Peso al Nacer					
	Peso Normal al Nacer		Bajo Peso al Nacer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	4	1,6%	9	3,6%	13	5,2%
No	202	80,8%	35	14%	237	94,8%
Total	206	82,4%	44	17,6%	250	100,0%

Comentario 05. En el cuadro estadístico de doble entrada por comprender a dos variables; poseemos a la variable ABPN con sus indicadores si y no y también a la variable peso al nacer con sus indicadores peso normal al nacer y BPN; podemos observar que del 100% (250) de recién nacidos; el 94.8% (237) no tuvieron el ABPN, de los cuales el 80.8% (202) de recién nacidos presentaron peso normal al nacer, el 14% (35) presentaron BPN; el 5,2%(13) si tuvieron el ABPN, de los cuales el 1,6% (4) presentaron peso normal al nacer, el 3,6% (9) presentaron BPN.

Gráfico 05. Distribución de frecuencias de ABPN según el peso del recién nacido



4.2.4. Presentación, análisis e interpretación de distribución de frecuencias de resultados de la variable: Periodo Intergenésico (PI)

Tabla 06. Distribución de frecuencias de Periodo Intergenésico

Periodo Intergenésico		
	Nº	%
Periodo intergenésico corto	10	4,0
Periodo intergenésico normal	97	38,8
Periodo Intergenésico largo	60	24,0
Nulípara	83	33,2
Total	250	100,0

Comentario 06. En el presente cuadro estadístico; tenemos a la variable periodo intergenésico, podemos observar que del 100% (250) de los datos de periodo intergenésico; el 38,8% (97) presentaron un periodo intergenésico normal; el 33,2% (83) fueron nulíparas; el 24% (60) presentaron un periodo intergenésico largo; el 4% (10) presentaron un periodo intergenésico corto.

Gráfico 06. Distribución de frecuencias de periodo intergenésico

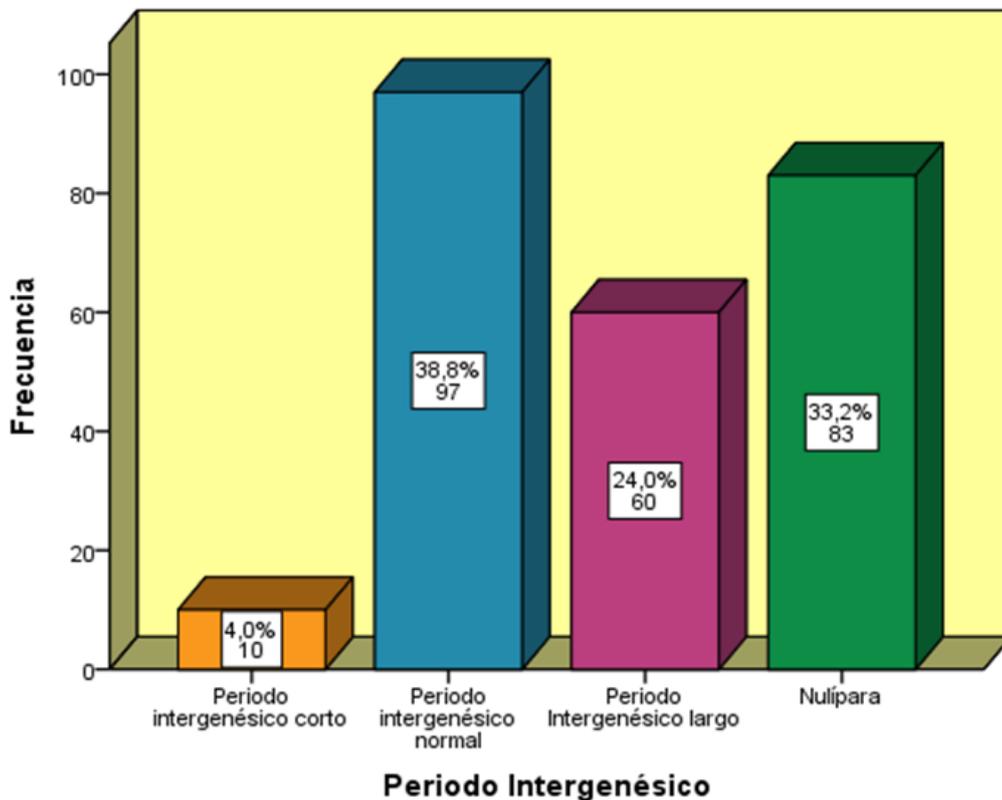
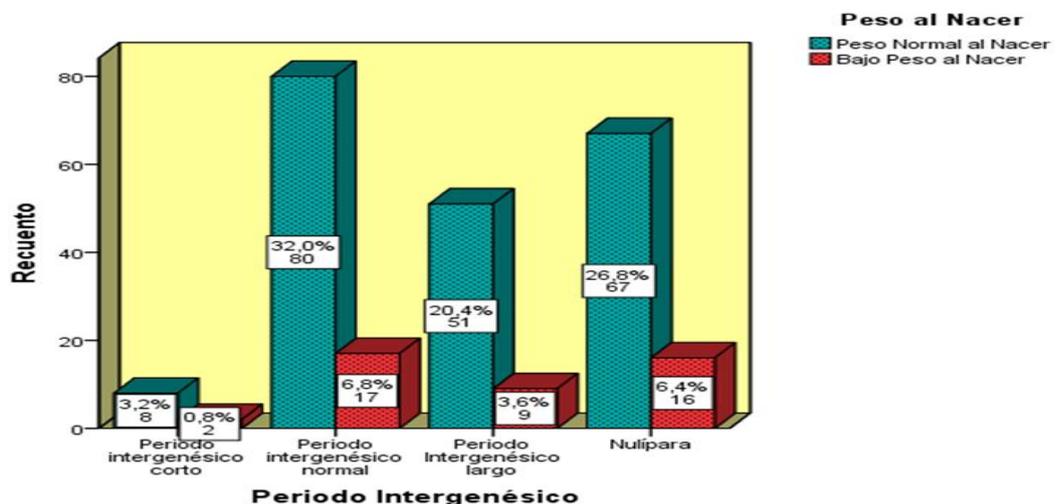


Tabla 07. Distribución de periodo intergenésico según peso al nacer

	Peso al Nacer					
	Peso Normal al Nacer		Bajo Peso al Nacer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Periodo intergenésico corto	8	3,2%	2	0,8%	10	4%
Periodo intergenésico normal	80	32%	17	6,8%	97	38,8%
Periodo Intergenésico largo	51	20,4%	9	3,6%	60	24%
Nulípara	67	26,8%	16	6,4%	83	33,2%
Total	206	82,4%	44	17,6%	250	100,0%

Comentario 07. En el cuadro estadístico de doble entrada por comprender a dos variables; presentamos a la variable periodo intergenésico con sus indicadores PI corto, PI normal, PI largo y nulípara y también a la variable peso al nacer con sus indicadores peso normal al nacer y BPN; podemos observar que del 100% (250) de recién nacidos; el 38.8% (97) presentaron un periodo intergenésico normal, de los cuales el 32% (80) de recién nacidos presentaron peso normal al nacer, el 6,8% (17) presentaron BPNr; el 33,2% (83) fueron nulíparas, de los cuales el 26,8% (67) presentaron peso normal al nacer, el 6,4% (16) presentaron BPN; el 24% (60) presentaron un periodo intergenésico largo, de los cuales el 20,4% (51) presentaron peso normal al nacer, el 3,6% (09) presentaron BPN; el 4% (10) presentaron un periodo intergenésico corto, de los cuales el 3,2% (8) presentaron peso normal al nacer, el 0.8% (2) presentaron BPN.

Gráfico 07. Distribución de frecuencias de periodo intergenésico según el peso al nacer del recién nacido.



4.2.5. Presentación, análisis e interpretación de distribución de frecuencias de resultados de la variable: Número de Controles Prenatales

Tabla 08. Distribución de frecuencias de número de controles prenatales

Número de Controles Prenatales		
	N°	%
Controlado	215	86,0
No controlado	35	14,0
Total	250	100,0

Comentario 08. En el presente cuadro estadístico; tenemos a la variable número de controles prenatales, podemos observar que del 100% (250) de los datos de número de controles prenatales (NCP); el 86% (215) el NCP fue controlado; el 14% (35) el NCP fue no controlado.

Gráfico 08. Distribución de frecuencias de número de controles prenatales

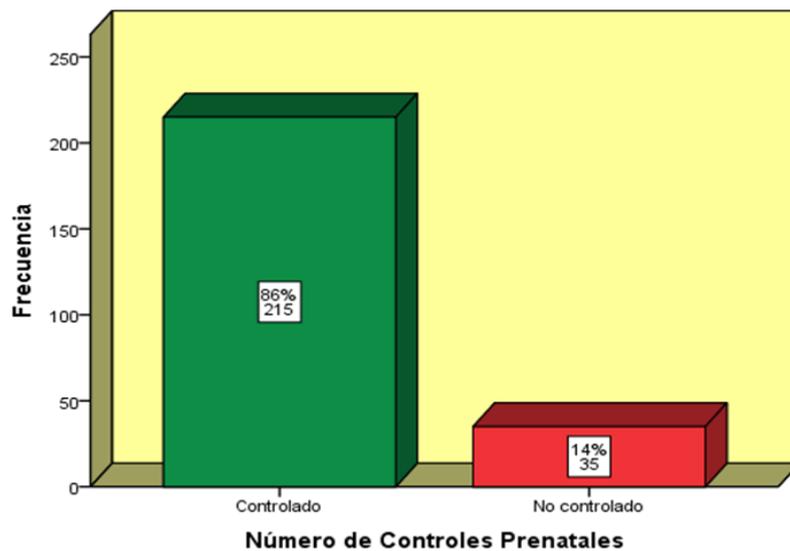
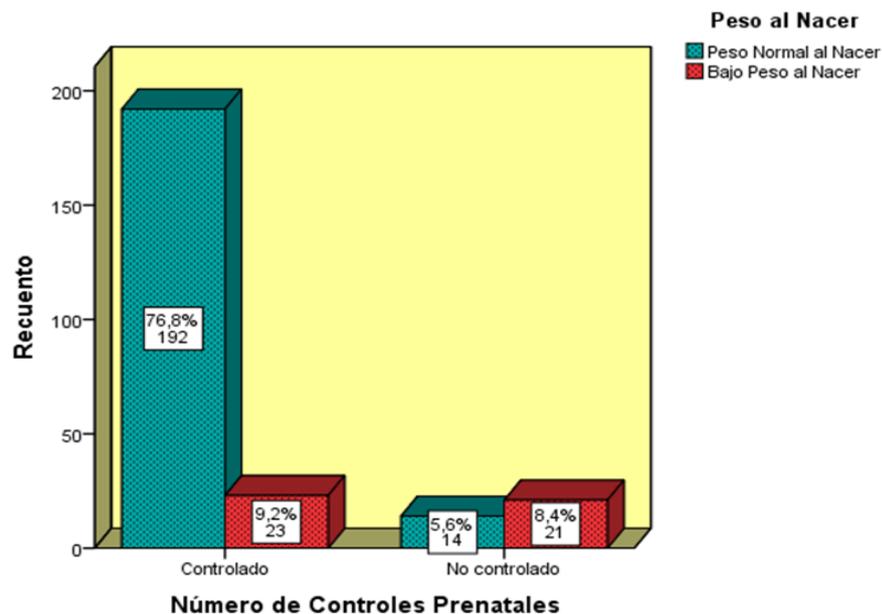


Tabla 09. Distribución de frecuencias del número de controles prenatales según peso al nacer del recién nacido.

Número de Controles Prenatales	Peso al Nacer					
	Peso Normal al Nacer		Bajo Peso al Nacer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Controlado	192	76,8%	23	9,2%	215	86%
No controlado	14	5,6%	21	8,4%	35	14%
Total	206	82,4%	44	17,6%	250	100%

Comentario 09. En el cuadro estadístico de doble entrada por comprender a dos variables; tenemos a la variable número de controles prenatales con sus indicadores controlado y no controlado y también a la variable peso al nacer con sus indicadores peso normal al nacer y BPN; podemos observar que del 100% (250) de recién nacidos; el 86% (215) presentaron un controlado NCP, de los cuales el 76,8% (192) de recién nacidos presentaron peso normal al nacer, el 9,2% (23) presentaron BPN; el 14%(35) presentaron un NCP no controlado, de los cuales el 8,4% (21) presentaron BPN, el 5,6% (14) presentaron peso normal al nacer.

Gráfico 09. Distribución de frecuencias del número de controles prenatales según el peso al nacer del recién nacido.



4.2.6. Presentación, análisis e interpretación de distribución de frecuencias de resultados de la variable: Trastornos Hipertensivos del Embarazo

Tabla 10. Distribución de frecuencias de Trastornos Hipertensivos del Embarazo

Trastornos Hipertensivos del Embarazo		
	N°	%
Si	12	4,8
No	238	95,2
Total	250	100,0

Comentario 10. En el cuadro estadístico de doble entrada; tenemos a la variable trastornos hipertensivos del embarazo, podemos observar que del 100% (250) de los datos de trastornos hipertensivos del embarazo; el 95,2% (238) no presentaron trastornos hipertensivos del embarazo; el 4,8% (12) si presentaron trastornos hipertensivos del embarazo.

Gráfico 10. Distribución de frecuencias de trastornos hipertensivos del embarazo.

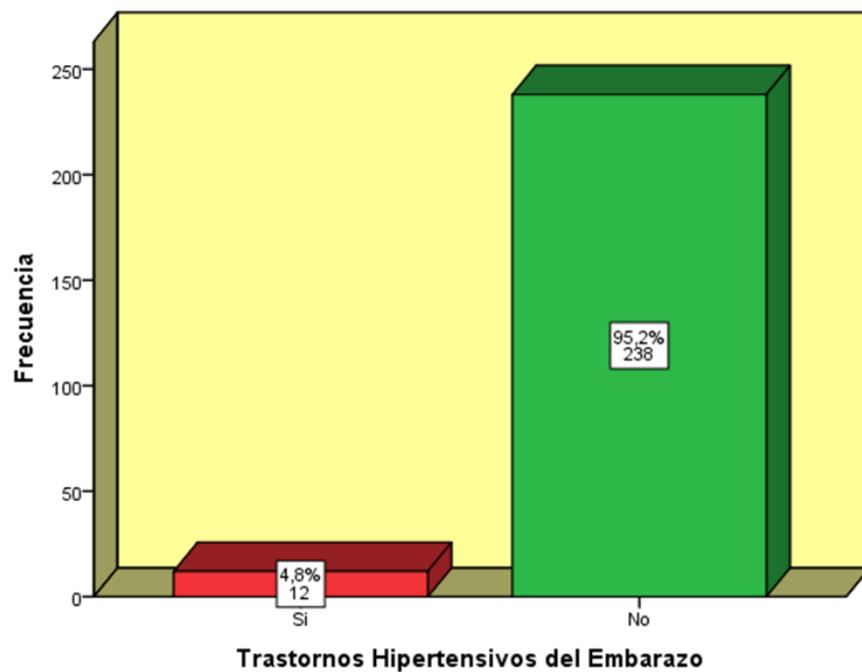
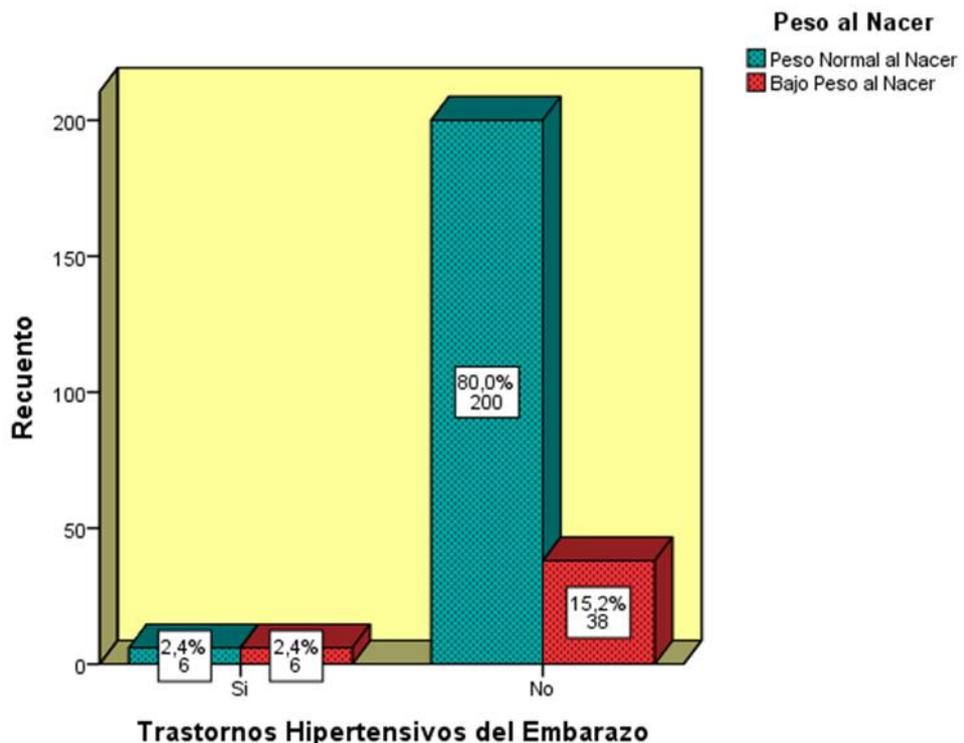


Tabla 11. Distribución de frecuencias de trastornos hipertensivos del embarazo según peso al nacer

Trastornos Hipertensivos del Embarazo	Peso al Nacer					
	Peso Normal al Nacer				Total	
	Peso Normal al Nacer		Bajo Peso al Nacer			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	6	2,4%	6	2,4%	12	4,8%
No	200	80%	38	15,2%	238	95,2%
Total	206	82,4%	44	17,6%	250	100,0%

Comentario 11. En el presente cuadro estadístico de doble entrada por comprender a dos variables; tenemos a la variable trastornos hipertensivos del embarazo con sus indicadores si y no y también a la variable peso al nacer con sus indicadores peso normal al nacer y BPN; podemos observar que del 100% (250) de recién nacidos; el 95,2% (238) no presentaron trastornos hipertensivos del embarazo, de los cuales el 80% (200) de recién nacidos presentaron peso normal al nacer, el 15,2% (38) presentaron BPN; el 4,8% (12) si presentaron trastornos hipertensivos del embarazo, de los cuales el 2,4% (06) presentaron peso normal al nacer, el 2,4% (6) presentaron BPN.

Gráfico 11. Distribución de frecuencias de trastornos hipertensivos del embarazo según el peso al nacer del recién nacido.



4.2.7. Presentación, análisis e interpretación de distribución de frecuencias de resultados de la variable: Edad Gestacional

Tabla 12. Distribución de frecuencias de Edad Gestacional

Edad Gestacional		
	N°	%
Recién nacido pretérmino	21	8,4
Recién nacido a término	229	91,6
Recién nacido postérmino	0	0
Total	250	100,0

Comentario 12. En el presente cuadro estadístico; tenemos a la variable edad gestacional, podemos observar que del 100% (250) de los datos de edad gestacional; el 91.6% (229) fueron recién nacidos a término; el 8,4% (21) fueron recién nacidos pretérminos; 0% de recién nacidos postérmino.

Gráfico 12. Distribución de frecuencias de edad gestacional

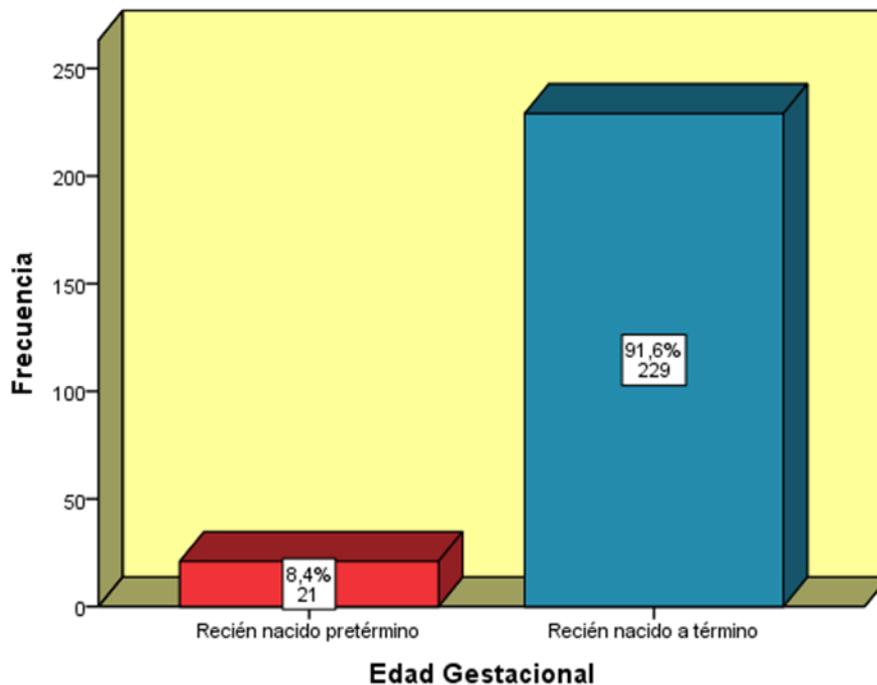
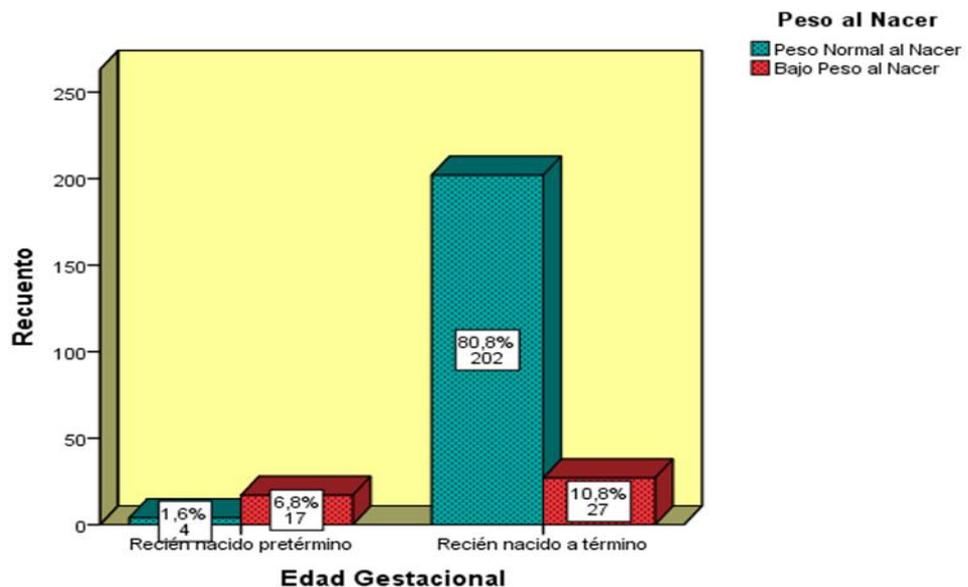


Tabla 13. Distribución de frecuencias de edad gestacional según peso al nacer del recién nacido.

Edad Gestacional	Peso al Nacer					
	Peso Normal al Nacer		Bajo Peso al Nacer		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Recién nacido pretérmino	4	1,6%	17	6,8%	21	8,4%
Recién nacido a término	202	80,8%	27	10,8%	229	91,6%
Total	206	82,4%	44	17,6%	250	100,0%

Comentario 13. En el cuadro estadístico de doble entrada por comprender a dos variables; presentamos a la variable edad gestacional con sus indicadores recién nacido pretérmino, recién nacido a término y recién nacido postérmino y también a la variable peso al nacer con sus indicadores peso normal al nacer y BPN; podemos observar que del 100% (250) de recién nacidos; el 91,6% (229) fueron recién nacidos a término, de los cuales el 80,8% (202) de recién nacidos presentaron peso normal al nacer, el 10,8% (27) presentaron BPN; el 8,4% (21) fueron recién nacidos pretérminos, de los cuales el 6,8% (17) presentaron BPN, el 1,6% (4) presentaron peso normal al nacer.

Gráfico 13. Distribución de frecuencias de edad gestacional según el peso al nacer del recién nacido.



4.3. Prueba de Hipótesis

4.3.1. Contrastación de Hipótesis General

Hipótesis de investigación

Hi Existen factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.

Hipótesis nula

Ho No existen factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.

Tabla 14. Prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov de las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Peso al Nacer	,502	250	,000	,461	250	,000
Edad Materna	,362	250	,000	,722	250	,000
Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer	,540	250	,000	,230	250	,000
Periodo Intergenésico	,252	250	,000	,822	250	,000
Número de Controles Prenatales	,516	250	,000	,411	250	,000
Trastornos Hipertensivos del Embarazo	,541	250	,000	,218	250	,000
Edad Gestacional	,535	250	,000	,309	250	,000

Tabla 15. Estadístico de los factores obstétricos perinatales asociados con el bajo peso al nacer

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Edad materna	5,900 ^a	2	,052		
Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer	25,206 ^a	1	,000	,000	,000

Periodo intergenésico	,481 ^a	3	,923		
Numero de controles prenatales	50,450 ^a	1	,000	,000	,000
Trastornos hipertensivos del embarazo	9,124 ^a	1	,003	,009	,009
Edad gestacional	63,447 ^a	1	,000	,000	,000

Conclusión estadística:

Al empleo de la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de confianza del 95%; para la variable edad materna se encontró un $p = 0,052$ que es mayor al nivel de significancia de 0.05 lo que demuestra que no existe asociación estadística entre las variables, BPN con la edad materna; para la variable antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer se encontró un $p = 0,00$ que es menor al nivel de significancia de 0.05 lo que demuestra que existe asociación estadística entre las variables, BPN con el antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer; para la variable periodo intergenésico se encontró un $p = 0,923$ que es mayor al nivel de significancia de 0.05 lo que demuestra que no existe asociación estadística entre las variables, BPN con el periodo intergenésico; para la variable número de controles prenatales se encontró un $p = 0,000$ que es menor al nivel de significancia de 0.05 lo que demuestra una asociación estadística entre las variables, BPN con el número de controles prenatales; para la variable trastornos hipertensivos del embarazo se encontró un $p = 0,003$ que es menor al nivel de significancia de 0.05 lo que demuestra que existe una asociación estadística entre las variables, BPN con los trastornos hipertensivos del embarazo y para la variable edad gestacional se encontró un $p = 0,000$ que es menor al nivel de significancia de 0.05 lo que demuestra que existe asociación estadística entre las variables, BPN con la edad gestacional.

Por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

4.3.2. Contrastación de Hipótesis Específica:

1. Asociación del bajo peso al nacer según la edad materna en recién nacidos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

Tabla 16: Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnova y Shapiro-Wilk de la variable edad materna.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Peso al Nacer	,502	250	,000	,461	250	,000
Edad Materna	,362	250	,000	,722	250	,000

Tabla 17: Asociación estadística de la edad materna con el bajo peso al nacer.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,900 ^a	2	,052
Razón de verosimilitud	5,336	2	,069
Asociación lineal por lineal	4,908	1	,027
N de casos válidos	250		

Conclusión estadística:

Los resultados de aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% revelaron un valor $p = 0,052$, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, BPN y edad materna. En consecuencia, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

2. Asociación del bajo peso al nacer según antecedente materno de un hijo con bajo peso al nacer en recién nacidos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

Tabla 18: Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnova y Shapiro-Wilk de la variable antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Peso al Nacer	,502	250	,000	,461	250	,000
Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer	,540	250	,000	,230	250	,000

Tabla 19: Asociación estadística del antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer con el bajo peso al nacer.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,206 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	21,591	1	,000		
Razón de verosimilitud	18,143	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,106	1	,000		
N de casos válidos	250				

Tabla 20: Medidas simétricas de la variable antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	-,318	,000
	V de Cramer	,318	,000
N de casos válidos		250	

Conclusión estadística:

Los resultados de aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% revelaron un valor $p = 0,000$, lo que indica que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, BPN y antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la

hipótesis nula. A la aplicación de la V de Cramer para medir la intensidad de la asociación, esta tuvo un 0,318 considerándose por esto una intensidad moderada.

3. Asociación del bajo peso al nacer según el periodo intergenésico corto o largo en recién nacidos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

Tabla 21: Pruebas de normalidad Kolmogorov - Smirnova y Shapiro - Wilk de la variable periodo intergenésico

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico			Estadístico		
	o	gl	Sig.	o	gl	Sig.
Peso al Nacer	,502	250	,000	,461	250	,000
Periodo Intergenésico	,252	250	,000	,822	250	,000

Tabla 22: Asociación estadística del periodo intergenésico con el bajo peso al nacer.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,481 ^a	3	,923
Razón de verosimilitud	,487	3	,922
Asociación lineal por lineal	,031	1	,861
N de casos válidos	250		

Conclusión estadística:

Los resultados de aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% revelaron un valor $p = 0,923$, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, BPN y periodo intergenésico. En consecuencia, se acepta la hipótesis nula y se descarta la hipótesis de investigación.

4. Asociación del bajo peso al nacer según el menor número de controles prenatales en recién nacidos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

Tabla 23: Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnova y Shapiro-Wilk de la variable número de controles prenatales

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico			Estadístico		
	o	gl	Sig.	o	gl	Sig.
Peso al Nacer	,502	250	,000	,461	250	,000
Número de Controles Prenatales	,516	250	,000	,411	250	,000

Tabla 24: Asociación estadística del número de controles prenatales con el bajo peso al nacer.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,450 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	47,108	1	,000		
Razón de verosimilitud	39,263	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	50,248	1	,000		
N de casos válidos	250				

Tabla 25: Medidas simétricas de la variable número de controles prenatales

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,449	,000
	V de Cramer	,449	,000
N de casos válidos		250	

Conclusión estadística:

Los resultados de aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% revelaron un valor $p = 0,000$, lo que indica que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, BPN y el número de controles prenatales. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. A la aplicación de la V de Cramer para medir la intensidad de la asociación, esta tuvo un 0,449 considerándose por esto una intensidad moderada.

5. Asociación del bajo peso al nacer según los trastornos hipertensivos del embarazo en recién nacidos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

Tabla 26: Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnova y Shapiro-Wilk de la variable trastornos hipertensivos del embarazo

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Peso al Nacer	,502	250	,000	,461	250	,000
Trastornos Hipertensivos del Embarazo	,541	250	,000	,218	250	,000

Tabla 27: Asociación estadística de trastornos hipertensivos del embarazo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,124 ^a	1	,003		
Corrección de continuidad ^b	6,928	1	,008		
Razón de verosimilitud	6,984	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,009	,009
Asociación lineal por lineal	9,088	1	,003		
N de casos válidos	250				

Tabla 28: Medidas simétricas de la variable trastornos hipertensivos del embarazo.

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	-,191	,003
	V de Cramer	,191	,003
N de casos válidos		250	

Conclusión estadística:

Los resultados de aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% revelaron un valor $p = 0,003$, lo que indica que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, BPN y trastornos hipertensivos del embarazo. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. A la aplicación de la V de Cramer para medir la intensidad de la asociación, esta tuvo un 0,191 considerándose por esto una intensidad leve.

6. Asociación del bajo peso al nacer según la edad gestacional pretérmino en recién nacidos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.

Tabla 29: Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnova y Shapiro-Wilk de la variable edad gestacional.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk Estadístic		
	Estadístico	gl	Sig.	o	gl	Sig.
Peso al Nacer	,502	250	,000	,461	250	,000
Edad Gestacional	,535	250	,000	,309	250	,000

Tabla 30: Asociación estadística de la edad gestacional con el bajo peso al nacer.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63,447 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	58,767	1	,000		
Razón de verosimilitud	46,057	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	63,193	1	,000		
N de casos válidos	250				

Tabla 31: Medidas simétricas de la variable edad gestacional

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	-,504	,000
	V de Cramer	,504	,000
N de casos válidos		250	

Conclusión estadística:

Los resultados de aplicar la prueba estadística Chi² de Pearson con un nivel de significancia estadística de 0,05 y un nivel de confianza del 95% revelaron un valor $p = 0,000$, lo que indica que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, BPN y edad gestacional pretérmino. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. A la aplicación de la V de Cramer para medir la intensidad de la asociación, esta tuvo un 0,504 considerándose por esto una intensidad moderada.

4.4. Discusión de resultados

El presente estudio de investigación estimo los factores obstétricos – perinatales asociados al BPN, para conocer los factores que están asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos que se atendieron en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión en el periodo de junio - agosto del 2022. A partir de los resultados encontrados se concluye que existe relación de asociación entre los factores obstétricos perinatales: ABPN, inadecuado número de controles prenatales, trastornos hipertensivos del embarazo y edad gestacional con el BPN. Los factores obstétricos perinatales que no existió relación de asociación fueron: la edad materna y el PI corto o largo.

En relación con la edad materna y el bajo peso al nacer, **Ratowiecki et. al**¹³, realizó un estudio de investigación “Prevalence of low birth weight in a scenario of economic depression in Argentina” mediante modelos de regresión logística, encontrando asociación del BPN con la edad materna en los extremos de la vida; **Estrada et al**¹⁴, en su estudio, “Factores maternos asociados al peso al nacer en recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011”, determinó que las mujeres con mayor posibilidad de recién nacidos con BPN fueron las de 35 años a más; **Minaya**¹⁷, concluyó en su estudio que existía asociación de la edad materna superior a 35 años con el bajo peso al nacer; **Allpas et al**²¹, encontraron asociación significativa el ser adolescente con tener un recién nacido con BPN.

Por otro lado, **Monsreal et al**², en su estudio de investigación “Factores de riesgo de bajo peso al nacer según el modelo de regresión logística múltiple. Estudio de cohorte retrospectiva en el municipio José María Morelos, Quintana Roo, México”, no encontró asociación significativa para edad materna en los

extremos de la vida ≤ 19 años o ≥ 36 años; **Caballero**¹⁸, en su tesis “Factores de riesgo para bajo peso al nacer de gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018”, no encontró asociación significativa con edad materna en los extremos de la vida; de la misma forma **Castellanos y Galas**¹⁹ no encontraron asociación con embarazo adolescente.

Los resultados encontrados en el presente estudio ratifican lo hallado por Castellanos y Galas, Monsreal et al y Caballero, pues no se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad materna < 20 años ni mayor o igual a 35 años y el BPN ($p=0,052$), la edad materna que prevaleció en los recién nacidos con BPN fue una edad materna optima.

En relación con el periodo intergenésico (PI) y el BPN, **Allpas et al**²¹, encontraron asociación significativamente estadística con el BPN el tener un periodo entre embarazos < 2 años; **Caballero**¹⁸, no encontró asociación significativa con el PI corto. **Cruz y Llivicura**¹⁶, en su tesis “Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012” no encontró asociación al PI prolongado con el BPN, sin embargo, determinó que es un factor de protección.

En el presente estudio concordamos con los resultados obtenidos por Caballero y Cruz ya que no encontramos asociación significativa al PI corto o largo con el BPN ($p=0,923$). El periodo intergenésico que prevaleció en los recién nacidos con BPN fue el PI normal y la nulipararidad.

Con relación al antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer (ABPN) y el BPN, **Caballero y Monsreal et al**^{2,18}, no encontraron asociación significativa con ABPN; sin embargo, **Cruz y Llivicura**¹⁶, encontraron asociación significativa para ABPN.

Los resultados encontrados en el presente estudio ratifican lo hallado por Cruz y Llivicura, pues se estableció asociación estadísticamente significativa entre ABPN y el BPN ($p=0,000$),

Con relación al menor número de controles prenatales y el BPN, **Heredia y Munares**²⁰, en su investigación “Factores maternos asociados al bajo peso al nacer” en el Instituto Nacional Materno Perinatal, encontró asociación significativa con el bajo peso al nacer en embarazadas de 1 a 3 controles prenatales; **Estrada et al**¹⁴, estableció asociación estadística en embarazadas sin controles prenatales con el BPN; **Caballero**¹⁸, llegó a la conclusión que los factores de riesgo obstétricos para BPN son la atención prenatal no controlada y la morbilidad durante el embarazo; **Bello et al**¹⁵, en su estudio “Características sociodemográficas y sanitarias asociadas con bajo peso al nacer en Canarias”, encontró asociación estadísticamente significativa a los controles insuficientes (< 3 controles) con el BPN; **Allpas et. al y Wilber**^{21,22}, encontraron que los factores asociados al BPN fueron falta de control prenatal o control inadecuado. Por otro lado, **Monsreal et al**², no encontró asociación con el número de consultas prenatales ≤ 5 con el BPN.

Los resultados encontrados en el presente estudio ratifican lo encontrado por Heredia, Estrada, Caballero, Bello, Allpas y Wilber, pues se determinó asociación estadísticamente significativa con el menor o inadecuado NCP y el BPN ($p=0,000$). Se halló que los recién nacidos con BPN, un 9,2% tuvieron un adecuado o controlado NCP; sin embargo, un 8,4% presentó un inadecuado número de controles prenatales.

Con relación a los trastornos hipertensivos del embarazo (THE) y BPN, **Minaya**¹⁷, en su tesis “Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término, Hospital Regional De Huacho, 2018 – 2021”, encontró que los

factores que incrementaron la posibilidad de un BPN fue la preeclampsia; **Wilber**²², en su investigación “Peso bajo al nacer: Factores de riesgo”, realizó un análisis multifactorial en un grupo de nacidos con bajo peso, demostró asociación que la eclampsia fue un factor de riesgo para BPN; **Castellano y Galas**¹⁹, estableció asociación significativamente con el BPN y la preeclampsia.

En el presente estudio concordamos con los resultados obtenidos por Minaya, Wilber, Castellano y Galas, pues se estableció asociación estadísticamente significativa con los THE y el BPN ($p=0,003$). Un 15,2% de recién nacidos con BPN no presentaron THE y un 2,4% si presentaron THE.

Con relación a la edad gestacional y el BPN, **Allpas et. al**²¹, en su investigación “Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco”, encontró que los factores asociados al BPN fue el parto pretérmino; **Castellanos y Galas**¹⁹, en su tesis “Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el año 2017”, estableció asociación significativamente con el BPN y la edad gestacional.

En el presente estudio concordamos con los resultados hallados por Allpas, Castellano y Galas, pues se estableció asociación estadísticamente significativa con la edad gestacional pretérmino y el BPN ($p=0,000$). De los recién nacidos con BPN un 10,8% fueron a término y en un 6,8% fueron pretérmino.

CONCLUSIONES

1. Se identificó que no existe asociación de la edad materna en los extremos de la vida con la tenencia de un recién nacido de BPN en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022. En el presente estudio se encontró que en los recién nacidos con BPN prevaleció en un 11,6% una edad materna óptima, un 4% una edad materna $<$ a 20 años y un 2 % una edad materna \geq a 35 años.
2. Se identificó que existe asociación del antecedente materno de un hijo con bajo peso al nacer con la tenencia de un recién nacido de BPN en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022. Representando el 3,6% de los recién nacidos con BPN que presentaron este antecedente.
3. Se identificó que no existe asociación del periodo intergenésico corto o largo con la tenencia de un recién nacido de BPN en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022. En el presente estudio se encontró que en los recién nacidos con BPN prevaleció en un 6,8% el periodo intergenésico normal y en un 6,4% la nuliparidad.
4. Se identificó que existe asociación del menor número de controles prenatales con la tenencia de un recién nacido de BPN en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022. Se encontró que en los recién nacidos con BPN en un 9,2% tuvieron un adecuado o controlado número de controles prenatales; sin embargo, un 8,4% de los recién nacidos con BPN presento un inadecuado número de controles prenatales.
5. Se identificó que existe asociación de los trastornos hipertensivos del embarazo con la tenencia de un recién nacido de BPN en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022. Se halló que los recién nacidos con BPN, un

15,2% no presentaron trastornos hipertensivos del embarazo y un 2,4% si presentaron trastornos hipertensivos del embarazo.

6. Se identificó que existe asociación de la edad gestacional pretérmino con la tenencia de un recién nacido de BPN en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022. Se concluyó en los recién nacidos con BPN, que un 10,8% fueron a término y 6,8% fueron pretérmino.

La investigación realizada determinó; que el antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer, el menor o inadecuado número de controles prenatales, los trastornos hipertensivos del embarazo y la edad gestacional son factores obstétricos perinatales asociados al BPN; así mismo se determinó que la edad materna en los extremos de la vida y el periodo intergenésico corto o largo no son factores obstétricos perinatales asociados al BPN en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar desde el área de planificación familiar la importancia del control prenatal controlado y adecuado al confirmarse un embarazo.
2. Realizar seguimiento a las gestantes para detectar precozmente alguna enfermedad que pueda ser un factor de riesgo para BPN, como los THE.
3. Difundir los factores de riesgo obstétricos perinatales encontrados en nuestro estudio en los recién nacidos con BPN.
4. Realizar nuevos estudios abarcando más factores de riesgos asociados al BPN, con mayor periodo de estudio, a fin de poder generalizar los resultados, ya que el BPN es un problema actual de salud pública en países subdesarrollados como el nuestro y requiere un trabajo conjunto multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Cossío T, Sanín L, Hernández Avila M, Rivera J, Hu H. Longitud y peso al nacer: el papel de la nutrición materna. *Salud pública de México* [Internet]. 1998 [citado 2 de febrero de 2023];40(2):119-126. Disponible de: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400203.pdf>
2. Franco Monsreal J, Tun Cobos MDR, Hernández Gómez JR, Serralta Peraza LED. Factores de riesgo de bajo peso al nacer según el modelo de regresión logística múltiple. Estudio de cohorte retrospectiva en el municipio José María Morelos, Quintana Roo, México. *Medwave* [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2022];18(1): e7139. Disponible de: [doi:10.5867/medwave.2018.01.7143](https://doi.org/10.5867/medwave.2018.01.7143)
3. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales para 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [Citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
4. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, Rodríguez Calvo M. Bajo peso al nacer, una problemática actual. *AMC* [Internet]. 2018 [citado 20 de noviembre de 2022]; 22(4): 408-416. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000400408&lng=es.
5. Velázquez Quintana Nora Inés, Masud Yunes Zárraga José Luis, Ávila Reyes Ricardo. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [Internet]. 2004 [citado 21 de noviembre de 2022]; 61(1):73-86. Disponible de:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462004000100010&lng=es.

6. Blencowe H, Krusevec J, de Onis M, Black R, An X, Stevens G, et al. National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet Glob Salud*. [Internet]. 2019 [citado 10 de febrero del 2023]; 7(7): e849–e860. Disponible de: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30565-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30565-5)
7. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2022. Minsa implementará método canguro en hospitales a nivel nacional para atender a bebés prematuros y/o de bajo peso al nacer; 6 junio 2022 [citado 10 de febrero de 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/618610-minsa-implementara-metodo-canguro-en-hospitales-a-nivel-nacional-para-atender-a-bebes-prematuros-y-o-de-bajo-peso-al-nacer>
8. Bernal M. Bebés prematuros y bebés con bajo peso al nacer: prevención desde el embarazo [Internet]. Bogotá: Konrad Lorenz; 2019 [citado 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14349/9789585234420.6>.
9. García Baños L, Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2012 [citado 25 de enero del 2023]; 38(2): 238-245. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000200006&lng=es.
10. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015 registrados en línea [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [Citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible de: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/CNV/Boletin_CNV_16.pdf.
11. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021 [Internet] Lima: INEI; 2022 [citado 22 de noviembre de 2022]. Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>

12. Arce-López KL, Vicencio-Rivas J, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME, Braverman-Bronstein A. Antecedentes maternos prenatales y riesgo de complicaciones neonatales en productos de término de bajo peso para edad gestacional. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2018 [citado 26 de noviembre de 2022]; 75(4):237-243. Disponible de: doi:10.24875/BMHIM.M18000032
13. Ratowiecki J, Poletta FA, Giménez LG, Gili JA, Pawluk MS, López Camelo JS. Prevalencia del bajo peso al nacer en un escenario de depresión económica en Argentina. *Arch Argent Pediatr*. [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de 2022];116(5):322-327. Disponible de: doi: 10.5546/aap.2018.eng.322.
14. Estrada-Restrepo A, Restrepo-Mesa SL, Feria NDCC, Santander FM. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2016 [citado 28 de noviembre de 2022]; 32(11): e00133215. Disponible de: <https://doi.org/10.1590/0102311X00133215>.
15. Bello Lujan LM, Saavedra Santana P, Gutiérrez García LE, García Hernández JA, Serra Majem L. Características sociodemográficas y sanitarias asociadas con bajo peso al nacer en canarias. *Nutr Hosp* [Internet]. 2015 [citado 29 de noviembre de 2022]; 32 (4): 1541-1547. Disponible de: <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9456>.
16. Cruz Montesinos DL, Llivicura Molina MM. Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, Quito 2012 [tesis de postgrado en Internet]. Ecuador. Universidad Central

del Ecuador, 2013. [citado 30 de noviembre de 2022]. 99 p. Disponible de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1140>.

17. Minaya Valladares CA. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término, hospital regional de Huacho, 2018-2021 [tesis de grado en Internet]. Huacho. Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión, 2022. [citado 30 de noviembre de 2022]. 58 p. Disponible de:
<http://hdl.handle.net/20.500.14067/6553>.
18. Caballero Huamán JM. Factores de riesgo para bajo peso al nacer de gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue–2018 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porras, 2021. [citado 01 de diciembre de 2022]. 47 p. Disponible de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/8762>
19. Castellanos De La Cruz S, Galas Hilario MA. Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el año 2017 [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2018. [citado 01 de diciembre del 2022]. 52 p. Disponible de:
<http://hdl.handle.net/20.500.12894/4342>
20. Heredia-Olivera K, Munares-García O. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer [Internet]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016 [citado 02 de diciembre de 2022]; 54(5):562-567. Disponible de:
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/477/953.
21. Allpas-Gómez Henry Lowell, Raraz-Vidal Jarvis, Raraz-Vidal Omar. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. Acta méd. peruana [Internet]. 2014 [citado 03 de diciembre de 2022]; 31(2): 79-83. Disponible de:

22. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200003&lng=es.
23. Chávez W, Concha G. Peso bajo al nacer: Factores de riesgo. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2001 [citado 04 de diciembre de 2022] ;47(1):47-52. Disponible de: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v47i474>
24. Posadas Ascano EM, Muñoz Vásquez LE, Huerta Paredes ER. Factores de riesgo del recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Daniel Alcides Carrión-Cerro de Pasco 2014 [tesis de segunda especialidad en Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2015. [citado 04 de diciembre de 2022]. 76 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/283>
25. Quintero-Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. AMC [Internet]. 2020 [citado 13 de febrero de 2023]; 24(5): e7642. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552020000500007&lng=es. Epub 28-Oct-2020.
26. La salud mundial [Internet]. El Salvador. Más de 20 millones de bebés en el mundo pesan demasiado poco al nacer; 16 mayo 2019 [citado 08 de diciembre de 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://es.weforum.org/agenda/2019/05/mas-de-0-millones-de-ninos-en-el-mundo-pesan-demasiado-poco-al-nacer/>
27. Hurtado Ibarra K, Rodríguez Cuadro D, Navarro Manotas E, Camacho Castro C, Nieves Vanegas S. Análisis de los factores de riesgo de bajo peso al nacer a partir de un modelo logístico polinómico. Prospectiva [Internet]. 2015 [citado 18 de febrero de 2023]; 13(1), 76-85. Disponible de: <https://doi.org/10.15665/rp.v13i1.362>

28. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet] Lima: MINSA; 2011 [citado 06 de diciembre de 2022]. Disponible en:
29. http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%20C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%20C3%91OS.pdf
30. Donoso Enrique, Carvajal Jorge A, Vera Claudio, Poblete José A. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 [citado 15 de diciembre de 2022]; 142(2): 168-174. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>.
31. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano JC, Gonzales D, Mendoza Talavera AF, Mejía Rodríguez ME, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados (Honduras) 2016. iMedPub Journals [Internet] 2016 [citado 20 de febrero de 2023]; 12(4): 1-7. Disponible de: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-defamilia/complicacionesobsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgoasociados-honduras-2016.pdf>.
32. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Lugar desconocido]: OMS; c2022. Embarazo en la adolescencia; 15 septiembre de 2022 [citado 20 de febrero de 2022]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#>
33. Hernández Maldonado Cindy, Rosales Rimache Jaime. Asociación entre embarazo adolescente e hiperbilirrubinemia y bajo peso al nacer: cohorte retrospectiva en un hospital en Perú, 2015-2016. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2022]; 80(2): 150-156. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832019000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.1647>.

34. Macías Villa Héctor Luis Guillermo, Moguel Hernández Alejandro, Iglesias Leboreiro José, Bernárdez Zapata Isabel, Braverman Bronstein Ariela. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018; [citado 15 de diciembre de 2022]; 16(2): 125-132. Disponible de: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S187072032018000200125&lng=es>.
35. Bustamante Marca MM. Factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos del Hospital Ilo II-1. Moquegua 2018-2019. [tesis de grado en Internet]. Moquegua: Universidad Jose Carlos Mariategui, 2021. [citado 15 de febrero de 2023]. 96p. Disponible de: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/030/Mariela_tesis_titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Ticona RM, Huanco AD, Ticona V. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en poblacion atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Ginecol Obstet Mex. 2012 [citado 07 de diciembre de 2022]; 80 (02): 51-60. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom122b.pdf>
37. El recién nacido de bajo peso: comportamiento de algunos factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina Integral [Internet]. 1996 [citado 15 de febrero de 2023]; 12(1): 44-49. Disponible de: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086421251996000100003&lng=es>.

38. Zavala-García Abraham, Ortiz-Reyes Heidy, Salomon-Kuri Julie, Padilla-Amigo Carla, Preciado Ruiz Raymundo. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 18 de diciembre de 2022]; 83(1): 52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>.
39. Oyarzun Ebensperger E. A propósito de intervalo intergenésico. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 [citado 18 de diciembre de 2022]; 83(1): 4-5 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-752620180001000004>.
40. Moya Plata D, Guiza Salazar IJ, Mora Merchán MA. Ingreso temprano al control prenatal en una unidad materno infantil. Revista Cuidarte [Internet] 2010 [citado 11 diciembre de 2022]; 1(1): 44-52. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216097320100001000007&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.73> .
41. Rico D, Guerrero N, Laverde M. Bajo peso al nacer y su implicación en el desarrollo psicomotor. Revista Ciencia y Cuidado [Internet] 2015 [citado 10 de diciembre de 2022]; 12(2): 87-99. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5434593>.
42. Zorrilla Quiñones Adolfo Miguel, de la Cruz Pérez Dagneris. Factors associated with low birth-weight in Pinar del Río municipality. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 12 de diciembre de 2022]; 24(5): e4434. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942020000500013&lng=es.
43. Machín-Rodríguez V, Estrada-Rodríguez G, Morell-Hechavarría G, Verdaguier-Pérez L. Factores de riesgo sociodemográficos relacionados con el bajo peso al nacer. Acta Médica del Centro [Internet]. 2019 [citado 12 de diciembre de 2022];

13 (4): 532 - 540. Disponible de:
<https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1097>

44. Grisolia LP, Busselo IS, Zurriarán OM, Murgiondo MI. El recién nacido de bajo peso. Hosp Donostia San Sebastián UPV Dep Med Unidad Docente San Sebastián Protoc Diagnóstico Ter AEP Neonatol [Internet]. 2008; [citado 12 de diciembre de 2022]. 9:78-84. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_1.pdf
45. Valdivia Tirado, Thalia Leynith. Factores maternos asociados al bajo peso del recién nacido a término, en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2020 [Tesis de grado en Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, 2021. [citado 17 de diciembre de 2022]. 61 p. Disponible de: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4222>
46. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Salud Materna [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible de:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf
47. Alarcón Gutiérrez R, Gutiérrez De Alarcón RD, Cuadra Moreno ML, Alarcón Gutiérrez JE, Alarcón Gutiérrez CG, Chávez Bazán TH. Relación del peso del recién nacido con edad gestacional y antropometría materna en gestantes del Hospital Belén de Trujillo – 2011. Sciéndo [Internet]. 2015 [citado 20 de diciembre de 2022]; 17(1). Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1013>
48. UpToDate [Internet]. Estados Unidos: Preeclampsia: características clínicas y diagnóstico; 29 de agosto de 2022 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible

de: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-anddiagnosis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1.

49. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Trastornos hipertensivos en la gestación [Internet]. Prog Obstet Ginecol. 2020 [citado 20 de diciembre de 2022]; 63: 244-272. Disponible de: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n4/GAP-Trastornos%20hipertensivos%20gestacion.pdf>
50. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [internet]. 6a ed. México: McGRAW-HILL; 2014 [citado 5 de diciembre de 2022]. 634p. Disponible de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
51. Pedrosa I, Suarez J, García E. Evidencias sobre la validez de contenido: Avances teóricos y métodos para su estimación. Acción Psicológica [Internet]. 2014 [Citado 8 de diciembre de 2022]; 10 (2): 10-20. Disponible de: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
52. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. Telos [Internet]. 2010[citado 9 de diciembre de 2022]; 12(2): 248-252. Disponible de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
53. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica [Internet]. 2020 [Citado 10 de diciembre de 2022]; 6 (2): 321-334. Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.p>

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

ANEXO 1: HISTORIA CLÍNICA MATERNO PERINATAL

 PERÚ Ministerio de Salud		 HDAC Hospital Daniel Alcides Carrion	
I DATOS MATERNOS EDAD años: [][]		ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> casada <input type="checkbox"/> unión estable <input type="checkbox"/> soltera <input type="checkbox"/> otro	
G. INSTRUCCION <input type="checkbox"/> nna <input type="checkbox"/> sec <input type="checkbox"/> años aprob. <input type="checkbox"/> prim <input type="checkbox"/> univ		PADRE Edad [][] AÑOS F. RIESGO: _____	
DOMICILIO: _____ DISTRITO: _____ TELEF.: _____ CODIGO POSTAL: [][]			
II ANTECEDENTES PRENATALES EMBARAZO ACTUAL PESO Kg. [][] TALLA (cm) [][][] G: [] P: [][][][] EG. (FUR) [][] EG. (AU) [][] EG. (ECO) [][]			
ANTECEDENTES DE RIESGO PERINATAL GEST. ANTER. A: [] P: [] INT. INTER. _____ Años _____ Meses Peso > 4000 <input type="checkbox"/> Peso > 2500 <input type="checkbox"/> Por términos <input type="checkbox"/> Muerte neonatal <input type="checkbox"/> Matimueertos <input type="checkbox"/> Distócicos <input type="checkbox"/>			
ANTECED. FAMILIARES <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> T.B.C. <input type="checkbox"/> Gemelares <input type="checkbox"/> Malformaciones <input type="checkbox"/> Otros		INFECC. MATERNAS <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> T.B.C. activo <input type="checkbox"/> Lúes <input type="checkbox"/> TORCH <input type="checkbox"/> ITU III trim <input type="checkbox"/> Urocultivo + <input type="checkbox"/> Germen <input type="checkbox"/> Otros.....	
EXÁMENES AUXILIARES GRUPO [] Rh: [] Hb. [][] Gr. Hcto. [][] % Coomb.: _____ HIV: _____ Examen de Orina: _____ Ecografía: _____ Otros: _____		ENF. MATERNAS <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Pre eclampsia <input type="checkbox"/> Eclampsia <input type="checkbox"/> HTT <input type="checkbox"/> Desnutrición <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Hipo - Hipertiroid <input type="checkbox"/> Otros	
		CPN No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> N Veces [][] FÁRMACOS EN GESTACIÓN _____ _____ _____	
III ANTECEDENTES NATALES LABOR Y PARTO F- VITALES: PA: _____ TEMP: _____ °C			
INICIO DE LABOR FECHA: Hora: <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Espontanea <input type="checkbox"/> Inducido <input type="checkbox"/> Desconocido		PRESENTACIÓN <input type="checkbox"/> Cefálica <input type="checkbox"/> Podálica <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Frente <input type="checkbox"/> Transversa <input type="checkbox"/> Desconocido	
		SUFRIMIENTO FETAL <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lam <input type="checkbox"/> Taquicardia <input type="checkbox"/> Bradicardia <input type="checkbox"/> DIP II <input type="checkbox"/> Distocia cordón <input type="checkbox"/> Acidosis	
		ANESTESIA <input type="checkbox"/> Ninguna: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Peridural <input type="checkbox"/> Epidural: <input type="checkbox"/> Raquidea <input type="checkbox"/> General Droga:	
		DROGA <input type="checkbox"/> Diazepan <input type="checkbox"/> Sulfato Mg <input type="checkbox"/> Oxitócicos <input type="checkbox"/> Anfibióticos	
PARTO <input type="checkbox"/> Espontaneo <input type="checkbox"/> Precipitado <input type="checkbox"/> Prolongado <input type="checkbox"/> Estimulado 1er periodohrs. 2do periodomin.		TIPO DE PARTO <input type="checkbox"/> Eutócico <input type="checkbox"/> Forceps <input type="checkbox"/> Vaccum <input type="checkbox"/> Cesarea electiva <input type="checkbox"/> Cesarea emergen <input type="checkbox"/> Podálico	
		INDICACIÓN CESAREA <input type="checkbox"/> Cesarea previa <input type="checkbox"/> Sufrimiento fetal <input type="checkbox"/> Parto prolongado <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Eclamp Pre eclam <input type="checkbox"/> ICP <input type="checkbox"/> Otra	
		INDICACIÓN CESAREA <input type="checkbox"/> Sala partos <input type="checkbox"/> C. Quirúrgico <input type="checkbox"/> Cama <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Vehiculo - Trayecto <input type="checkbox"/> Otro	
		RUPT. MEMB. _____ Minutos _____ Horas _____ Dias	
LIQUIDO AMNIÓTICO <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sanguinolento <input type="checkbox"/> Fétido <input type="checkbox"/> Polidramnios <input type="checkbox"/> Meconial <input type="checkbox"/> Oligohidramnios		CORDON UMBILICAL <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Vasos incomp. <input type="checkbox"/> Circular <input type="checkbox"/> Friable <input type="checkbox"/> Nudo <input type="checkbox"/> Otro.....	
		PLACENTA <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertrof <input type="checkbox"/> Calif - infar <input type="checkbox"/> Corioamnionitis	
APELLIDO PATERNO _____		MATERNO _____	
NOMBRES _____		SERV. N° _____	
CAMA N° _____		HISTORIA CLINICA N° _____	

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL DE APROBACIÓN DE LA HISTORIA
CLÍNICA MATERNO PERINATAL**

RESOLUCION MINISTERIAL
Nº 008-2000-SA/DM

Lima, 17 de enero del 2000

Visto el Oficio DGSP Nº 4391/10-99 de la Dirección
General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que la atención de la madre y el recién nacido constituye
una prioridad del Sector Salud;

Que los establecimientos de salud están utilizando la
Historia Clínica Perinatal Base y su Aplicativo Analítico
elaborado por el Centro Latinoamericano de Perinatología y
Desarrollo Humano (CLAP), institución de la Oficina Panamericana
de la Salud (OPS/OMS), según lo establecido en las
"Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral
de la Salud Materno Perinatal", aprobadas mediante Resolución
Ministerial Nº 709-94-SA/DM del 26 de diciembre de
1994;

Que los indicados instrumentos han sido revisados, mejorados
y validados durante el proceso de difusión e implementación,
cuyo uso se ha consolidado a nivel nacional en los
establecimientos de salud, estandarizando y optimizando los
datos necesarios para una adecuada atención de la madre y
en el recién nacido;

Que es necesario actualizar la Historia Clínica Perinatal
Base y su respectivo Aplicativo Analítico, a fin de ampliar la
capacidad de obtención de datos y generación de información
útiles para optimizar la atención de la madre y el niño;

Que asimismo, a efecto de fortalecer los procesos de
gestión locales, se requiere estandarizar los indicadores de
calidad de atención de la prestación de salud brindada al
binomio madre - niño, para lo cual la Historia Clínica es la
fuente esencial de datos, así como su Aplicativo Analítico el
instrumento de procesamiento de los mismos;

Que el Subprograma Nacional de Salud Materno Perinatal
ha actualizado, con el apoyo del Proyecto 2000, la Historia
Clínica Materno Perinatal y el Aplicativo Analítico de Indicadores
de Producción y Calidad de Servicios Materno Perinatales;
Estando a lo informado por el Director General de la
Dirección General de Salud de las Personas; y,
Con la opinión favorable del Viceministro de Salud;

SE RESUELVE:

1º.- Aprobar la Historia Clínica Materno Perinatal y su Aplicativo Analítico de Indicadores de Producción y Calidad de Servicios Materno Perinatales (SIP 2000), que en Anexos forman parte de la presente Resolución, los mismos que sustituyen a la Historia Clínica Perinatal Base y su Aplicativo Analítico, disponiendo en uso obligatorio en todos los establecimientos de las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones Subregionales de Salud, así como del Instituto Materno Perinatal.

2º.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas la implementación inmediata de los instrumentos que se aprueban por el primer numeral de la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.

ALEJANDRO A. AGUINAGA RECUENCO
Ministro de Salud"

H. Cl. N°:	FICHA N°:	
DATOS DEL RECIEN NACIDO		
Peso del recién nacido	BPN: 1500 - 2499 gr.	
	APN: 2500 - 3999 gr.	
FACTORES OBSTETRICOS PERINATALES		
Edad materna	<20 años	
	Edad optima	
	≥35 años	
Antecedente de recién nacido con bajo peso al nacer	Si	
	No	
Periodo intergenésico	<18 meses	
	18 - 59 meses	
	>59 meses	
	Nulípara	
Número de controles prenatales (CPN)	<6 CPN	
	≥6 CPN	
Trastornos hipertensivos del embarazo.	Si	
	No	
Edad gestacional	<37 semanas	
	37 - 41 6/7	
	≥42 semanas	

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 3: VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:						
Apellidos y Nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento			
Dra. Mariela Quispe Riveros	Médico pediatra del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Servicio de Neonatología y Pediatría	Ficha de recolección de datos	Bach. Aracely Daniela Salinas Simeón.			
Título: Factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 - Pasco.						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:						
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
Organización	Existe una organización lógica.					X
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.				X	
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
Procede su aplicación al grupo de investigación.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 88%						
Lugar y Fecha	DNI			Firma del experto		
Cerro de Pasco - 2023.	44169489					

--	--	--

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:						
Apellidos y Nombres del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento			
Dr. Franck Segobia Ccoillo	Médico pediatra del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Servicio de Neonatología y Pediatría	Ficha de recolección de datos	Bach. Aracely Daniela Salinas Simeón.			
Título: Factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 - Pasco.						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:						
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
Organización	Existe una organización lógica.					X
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.					X
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.				X	
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
Procede su aplicación al grupo de investigación.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%						
Lugar y Fecha	DNI	Firma del experto				
Cerro de Pasco – 2023.		 Dr. Aracely Daniela Salinas Simeón MÉDICO PEDIATRA CMP: 05953				

--	--	--

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:						
Apellidos y Nombres del informante		Cargo o Institución donde labora		Nombre del Instrumento de evaluación		Autor del Instrumento
Dra. Rocío Marquina Ccoillo		Médico pediatra del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Servicio de Neonatología y Pediatría		Ficha de recolección de datos		Bach. Aracely Daniela Salinas Simeón.
Título: Factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 - Pasco.						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:						
Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
Objetividad	Está expresado en conductas observables.					X
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
Organización	Existe una organización lógica.					X
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.					X
Consistencia	Basados en aspectos teóricos científicos.					X
Coherencia	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
Metodología	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado, según sus procedimientos.					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:						
Procede su aplicación al grupo de investigación.						
IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90%						
Lugar y Fecha		DNI		Firma del experto		

Cerro de Pasco - 2023.	44418247	
------------------------	----------	---

Confiabilidad del instrumento:

El coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a los ítems del instrumento se calculó a través del software SPSS y su resultado es de 0.704, el que según la interpretación de Oviedo & Campo (2005) tiene una “confiabilidad aceptable”, porque se encuentra en el rango 0.70 a 0.90. por tanto, se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable y procede su aplicación^{49,50}.

Aplicado a una muestra piloto de 25 historias clínicas de recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión.

Resumen de procesamiento de casos			
		N°	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		25	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,704	7

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022 - Pasco.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable de Asociación:	Tipo de investigación Investigación básica.
¿Cuáles son los factores obstétricos perinatales que están asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco?	Determinar los factores obstétricos perinatales que están asociados al bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.	<p>Hi Existen factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.</p> <p>Ho No existen factores obstétricos perinatales asociados al bajo peso al nacer en los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022-Pasco.</p>	Peso al nacer	Enfoque de investigación Cuantitativa.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable de Supervisión:	Nivel de investigación Relacional de asociación.
<p>1. ¿La edad materna se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?</p> <p>2. ¿El antecedente materno de un hijo con bajo peso al nacer se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?</p>	<p>1. Identificar si la edad materna se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>2. Identificar si el antecedente materno de un hijo con bajo peso al nacer se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p>	<p>1. La edad materna está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>2. El antecedente materno de un hijo con bajo peso al nacer está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>3. El periodo intergenésico corto está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital</p>	<p>Factores de riesgo obstétricos perinatales</p> <p>-Edad materna.</p> <p>-Antecedente de un hijo con bajo peso al nacer.</p>	Diseño de la investigación No experimental, retrospectivo transversal.
				Población Historias clínicas de los recién nacidos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Yanacancha, ciudad de Cerro de Pasco. En el Servicio de Neonatología durante el periodo de junio a agosto del 2022.
				Muestra

<p>3. ¿El periodo intergenésico corto se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?</p> <p>4. ¿El menor número de controles prenatales se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?</p> <p>5. ¿Los trastornos hipertensivos del embarazo se encuentran asociados a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión junio a agosto del 2022?</p> <p>6. ¿La edad gestacional pretérmino se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022?</p>	<p>3. Identificar si el periodo intergenésico corto se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>4. Identificar si el menor número de controles prenatales se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>5. Identificar si los trastornos hipertensivos del embarazo se encuentran asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>6. Identificar si la edad gestacional pretérmino se encuentra asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p>	<p>Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>4. El menor número de controles prenatales está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>5. Los trastornos hipertensivos del embarazo están asociados a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de junio a agosto del 2022.</p> <p>6. La edad gestacional pretérmino está asociado a la tenencia de un recién nacido de bajo peso al nacer en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de enero a julio del 2022.</p>	<p>-Periodo intergenésico</p> <p>-N° de controles prenatales</p> <p>-Edad gestacional.</p> <p>-Trastornos hipertensivos del embarazo.</p>	<p>250 historias clínicas, los cuales reunieron los criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	--	---	---	---

ANEXO 5: CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS

En atención a los documentos: *Informe N°010-2023-UGC/HDAC-PASCO* y *OFICIO N° 060-2023-UNDAC/FM/D*; mediante la presente, se hace constar que la **Srta. SALINAS SIMEON Aracely Daniela**, identificado con **DNI N° 72469912**; alumno de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado la recolección de datos de 250 historias clínicas, para su proyecto de investigación: **"FACTORES OBSTETRICOS PERINATALES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRION DE JUNIO A AGOSTO DEL 2022- PASCO"**

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines de la elaboración del proyecto de tesis.

Cerro de Pasco, 17 de marzo del 2023

Atentamente;

 HOSPITAL REGIONAL DR.
DANIEL ALCIDES CARRION - PASCO

INGA DARIANA CARVAJAL COBOS CORAZAO
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E
INFORMÁTICA

ANEXO 6: FOTOS

