

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Factores maternos asociados al bajo peso al nacer del recién nacido en el
Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022”

Presentado por:

Bach. DAVID JIMENEZ HUAMAN

Bach. NOEMI QUISPE HUARACA

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Factores maternos asociados al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022”

Línea de Investigación

Salud Pública

Asesora

Dra. Rocío Cahuana Lipa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS**
HUGO PESCE PESCKETTO, 2022

Presentado por los Bach: **DAVID JIMENEZ HUAMAN** y **NOEMI QUISPE HUARACA**, para optar el título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERIA.**

Sustentado y aprobado el 07 de setiembre del 2023 ante el jurado:

Presidente : Mag. Bertha Milagros Palomino Buleje
Primer Miembro : Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar
Segundo Miembro : Mag. Victoria Cardozo Tello
Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Revisión tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	16%	6%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes	4%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.usanpedro.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.utea.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	distancia.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	repositorio.urp.edu.pe	
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a nuestro creador, Dios, quien ha sido la fuente de inspiración para lograr nuestras metas universitarias y concluir nuestra investigación. Agradecemos a nuestros padres y hermanos, quienes nos han brindado un apoyo incondicional y nos han dado consejos para ser mejores personas. También agradecemos a todas las personas que nos han apoyado a lo largo de este camino: amigos, compañeros y docentes. Han enseñado que con perseverancia se pueden alcanzar todos los objetivos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por guiarnos en nuestro camino correcto todo el tiempo, agradecemos a nuestros padres, docentes, a la Universidad Tecnológica de los Andes en especial a la escuela profesional de Enfermería por formarnos y ser grandes profesionales de éxito desarrollándonos con valores de honestidad, integridad y responsabilidad, agradecemos al Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en especial al Área de atención inmediata por brindarnos la información y apoyo para realizar nuestra investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Portada.....	i
Posportada	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Acrónimos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I.....	17
PLAN DE INVESTIGACION	17
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del Problema.....	20
1.2.1 Problema General.....	20
1.2.2 Problemas Específicos	20
1.3 Justificación de la Investigación	21
1.4 Objetivos de la Investigación.....	22
1.4.1 Objetivo General.....	22
1.4.2 Objetivos Específicos	22
1.5 Delimitaciones de la investigación	23
1.5.1 Espacial	23

1.5.2	Temporal	24
1.5.3	Social.....	24
1.5.4	Conceptual	24
1.6	Viabilidad de la investigación	24
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	25
CAPÍTULO II.....		26
MARCO TEÓRICO		26
2.1	Antecedentes de investigación.....	26
2.1.1	A nivel internacional.....	26
2.1.2	A Nivel Nacional	30
2.1.3	A nivel local	33
2.2	Bases teóricas.....	34
2.2.1	Adopción del rol materno: convertirse en madre	34
2.2.2	Factores maternos.....	36
2.2.3	Bajo peso al nacer	47
2.3	Marco conceptual.....	50
CAPÍTULO III.....		53
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		53
3.1	Hipótesis	53
3.1.1	Hipótesis General	53
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	53
3.2	Método	54
3.3	Tipo de investigación.....	54
3.4	Nivel o alcance de investigación	55
3.5	Diseño de investigación	55
3.6	Operacionalización de variables	56

3.7	Población, muestra y muestreo	58
3.8	Técnicas e instrumentos	58
3.9	Consideraciones éticas	60
3.10	Procesamiento estadístico	61
CAPÍTULO IV.....		62
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		62
4.1	Resultados	62
4.2	Discusión de Resultados.....	73
4.3	Prueba de Hipótesis.....	76
CONCLUSIONES.....		84
RECOMENDACIONES		86
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		88
Recursos		88
Cronograma de actividades.....		88
Presupuesto y Financiamiento		89
	Presupuesto	89
	Financiamiento.....	89
BIBLIOGRAFÍA		90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores maternos de madres atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.....	62
Tabla 2. Bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.....	65
Tabla 3. Correlación entre edad materna y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	66
Tabla 4. Correlación entre paridad y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	67
Tabla 5. Correlación entre número de atenciones prenatales y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	68
Tabla 6. Correlación entre edad gestacional y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	69
Tabla 7. Correlación entre IMC y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	70
Tabla 8. Correlación entre intervalo intergenésico y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	71
Tabla 9. Correlación entre morbilidad materna y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	72
Tabla 10. Prueba de normalidad.....	76
Tabla 11. Correlación entre edad materna y bajo peso al nacer.....	77
Tabla 12. Correlación entre paridad y bajo peso al nacer.....	78

Tabla 13. Correlación entre número de atenciones prenatales y bajo peso al nacer	79
Tabla 14. Correlación entre edad gestacional y bajo peso al nacer.....	80
Tabla 15. Correlación entre IMC y bajo peso al nacer	81
Tabla 16. Correlación entre intervalo intergenésico y bajo peso al nacer	82
Tabla 17. Correlación entre morbilidad materna y bajo peso al nacer	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores maternos de madres atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.....	63
Figura 2. Bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.....	65
Figura 3. Correlación entre edad materna y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	66
Figura 4. Correlación entre paridad y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	67
Figura 5. Correlación entre número de atenciones prenatales y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	68
Figura 6. Correlación entre edad gestacional y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	69
Figura 7. Correlación entre IMC y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	70
Figura 8. Correlación entre intervalo intergenésico y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	71
Figura 9. Correlación entre morbilidad materna y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas	72

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

BPN: Bajo Peso al Nacer

HGB: Hemoglobina

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue Identificar los factores maternos asociados al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022. El método fue hipotético – deductivo, de tipo básico y nivel correlacional. En cuanto al diseño fue no experimental – retrospectivo. La muestra de esta investigación se conformó por 92 historias clínicas de madres y recién nacidos que fueron atendidos en el año 2021 en el Hospital, cuyo diagnóstico final fue con bajo peso del recién nacido. La técnica utilizada el análisis documental y el instrumento una hoja de transcripción. Resultados: El 78.3% de los recién nacidos presentaban bajo peso al nacer, el 17.4% presentaban muy bajo peso y el 4.3% presentaban bajo peso extremo. El 35% de madres tenían recién nacidos con bajo peso. Asimismo, el 51.1% de las madres multíparas tuvieron recién nacidos con bajo peso. Por otro lado, el 45.7% de las madres que recibieron más de 6 atenciones prenatales dieron a luz a recién nacidos con bajo peso. Además, se observó que un 43.5% de las madres con una gestación menor a 36 semanas tuvieron recién nacidos con bajo peso. Se concluye que el número de atenciones prenatales, la edad gestacional y la morbilidad materna está significativamente relacionados o solo estos factores contribuyen al bajo peso al nacer del recién nacido y las demás variables no son significativas.

Palabras clave: Bajo peso, recién nacido, anemia, edad gestacional, factores maternos.

ABSTRACT

The general objective of the study was to identify the maternal factors associated with low birth weight in newborns at the Sub Regional Hospital of Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022. The method was hypothetical-deductive, basic and correlational. The design was non-experimental - retrospective. The sample of this research consisted of 92 medical records of mothers and newborns who were attended in 2021 at the Hospital, whose final diagnosis was low birth weight. The technique used was documentary analysis and the instrument was a transcription sheet. Results: 78.3% of the newborns had low birth weight, 17.4% had very low birth weight and 4.3% had extreme low birth weight. Thirty-five percent of the mothers had low birth weight newborns. Likewise, 51.1% of multiparous mothers had low birth weight newborns. On the other hand, 45.7% of the mothers who received more than 6 prenatal visits gave birth to newborns with low birth weight. In addition, it was observed that 43.5% of the mothers with a gestation of less than 36 weeks had low birth weight newborns. It is concluded that the number of prenatal care, gestational age and maternal morbidity are significantly related or only these factors contribute to low birth weight of the newborn and the other variables are not significant.

Key words: Low birth weight, newborn, anemia, gestational age, maternal factors.

INTRODUCCIÓN

El bajo peso se refiere a un peso al nacer inferior a 2.500 gr, lo cual se considera un indicador de una baja tasa de crecimiento fetal o una madurez insuficiente. El bajo peso al nacer se asocia con una serie de complicaciones médicas y aumenta el riesgo de mortalidad neonatal e infantil. El bajo peso al nacer es un problema global que afecta a millones de recién nacidos en todo el mundo. Según la (OMS), alrededor del 15% de los recién nacidos en todo el mundo tienen bajo peso al nacer, lo que representa más de 20 millones de bebés cada año. Este problema es especialmente prevalente en los países en desarrollo y es un indicador de la salud y bienestar de las madres y sus bebés. El bajo peso al nacer puede tener graves consecuencias para la salud y el desarrollo a largo plazo, incluyendo un mayor riesgo de enfermedades y discapacidades.

La nutrición adecuada durante el embarazo es esencial para garantizar un crecimiento y desarrollo saludable del feto, por lo que la falta de una nutrición adecuada puede ser un factor de riesgo para el bajo peso al nacer. Además, la edad gestacional prematura también puede ser un factor contribuyente, por lo que los recién nacidos prematuros tienen un mayor riesgo de tener bajo peso al nacer debido a su tamaño y desarrollo incompleto. Por último, la falta de atención médica prenatal puede ser un factor contribuyente, ya que los controles prenatales son esenciales para detectar y tratar cualquier problema de salud materna o fetal que pueda afectar el crecimiento y desarrollo del feto.

CAPÍTULO I: Plan de investigación: En este capítulo se presenta la situación problemática que motiva la investigación, incluyendo la formulación del problema, los objetivos, la justificación del estudio y sus limitaciones.

CAPÍTULO II: Marco teórico: Comprende las bases teóricas y conceptuales que sustentan la investigación. Asimismo, se detallan los antecedentes de estudios previos a nivel nacional e internacional relacionados al tema. Finalmente, se define operacionalmente las variables involucradas.

CAPÍTULO III: Metodología: Describe de manera detallada la metodología aplicada en la investigación. Se especifica el enfoque, alcance, diseño, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos y los métodos para el análisis estadístico.

CAPÍTULO IV: Resultados: En este capítulo se presentan los hallazgos del estudio, tanto a nivel descriptivo como inferencial. Asimismo, se formulan las conclusiones y recomendaciones finales derivadas de la discusión de los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el peso al nacer como el primer peso del recién nacido inmediatamente después del nacimiento y lo presenta como una medida de la salud general o de posibles enfermedades (1). En la misma manera, la OMS define bajo peso al nacer como todo recién nacido que pesa menos de 2.500 gr al momento del nacimiento, independientemente de la causa o el período de gestación (2). Varios factores maternos durante el embarazo aumentan el riesgo de bajo peso al nacer del recién nacido, entre ellos la anemia, la ganancia de peso ponderal materna menor a 8 kg, infecciones urinarias, la preeclampsia, rotura prematura de membranas, factores psicosociales, el tabaquismo, y otros factores fetales asociados a la hemoglobina fetal y prematuridad, el control prenatal inadecuado, el parto prematuro, la madre primípara y una edad menor a 20 años (3).

A nivel mundial, cada año se registran más de 20 millones de nacimientos de bebés con bajo peso, que representa entre el 15 y el 20% de todos los recién nacidos (4). Según los datos del Hospital Universitario Departamental de Nariño en Colombia, en 2019 se produjeron 2053 nacimientos, de los cuales 376 se clasificaron como de bajo peso al nacer. Estos datos indican que la prevalencia de este fenómeno fluctuó entre el 17 y el 21% durante el periodo de 2015 a 2018 (5). En un estudio separado llevado a cabo en Cuenca, Ecuador, en el Hospital José Carrasco Arteaga, se identificaron dos factores de riesgo para el bajo peso al nacer: el escaso aumento de peso durante el embarazo y el número de embarazos previos. En este estudio, el número de recién nacidos con bajo peso al nacer superó el promedio nacional (6).

En el contexto nacional, según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), alrededor de seis de cada cien nacidos vivos en el país en 2018 tuvieron bajo peso al nacer. Asimismo, de cada cien nacidos vivos de madres menores de 20 años, ocho presentaron bajo peso al nacer. En concordancia con esto, en ese mismo año la proporción de nacimientos con peso menor a 2500 gramos fue mayor en los departamentos de Pasco (90%), Cajamarca (87%), Loreto (77%) y Huancavelica (76%) (7). Por otro lado, Valdivia (8) en su estudio realizado en el departamento de Cajamarca encontró que la anemia durante el embarazo, la preclamsia, las madres menores de 18 años, el origen rural de las madres, así como antecedentes de recién nacidos con bajo peso al nacer, se encontraban entre los factores de riesgo maternos más importantes.

Según un estudio de Acuña, en el ámbito local (9) encontró que dentro de los factores de riesgo obstétricos para un bajo peso en los recién nacidos fueron aquellas gestantes primíparas, multíparas y con menor porcentaje las gran multíparas y los factores de riesgo de bajo peso al nacer fueron las edades extremas de 13 y 49 años, un aumento de peso de 5 kilogramos y una estatura mínima de 140 centímetros. Durante el año 2021, en el Hospital Subregional de Andahuaylas en los últimos años se identificó un incremento en el número de recién nacidos con bajo peso. El personal de salud ha asociado este fenómeno a una serie de factores clave que incluyen: la falta de asistencia regular de las madres a sus controles prenatales, los niveles bajos de hemoglobina en las madres y un aumento en los nacimientos de madres adolescentes. Asimismo, se ha observado que las madres con escasos recursos económicos o con un nivel educativo bajo suelen tener mayores probabilidades de tener recién nacidos con bajo peso. Esto se debe, en parte, a que estas madres pueden tener dificultades para acceder a servicios de atención prenatal de calidad y a una alimentación adecuada durante el embarazo.

Este problema es de suma importancia, ya que tener un bajo peso al nacer puede tener consecuencias duraderas en la salud y el desarrollo del niño. Es esencial establecer un diagnóstico adecuado y un pronóstico preciso para poder desarrollar estrategias de control efectivas. Para ello, se requiere de una evaluación exhaustiva de las madres y de los factores que podrían estar contribuyendo a esta situación. Esto permitirá identificar los principales riesgos y desarrollar intervenciones de salud pública específicas y personalizadas. De igual manera, es crucial fortalecer los programas de

atención prenatal y fomentar la educación en salud para las madres, especialmente las más jóvenes, a fin de reducir la prevalencia de recién nacidos con bajo peso en la región de Andahuaylas.

1.2 Identificación y Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo los factores maternos se asocian al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿De qué manera la edad materna se asocia al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022?
- ¿De qué manera la paridad se asocia al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022?
- ¿De qué manera el número de atenciones prenatales se asocia al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022?
- ¿De qué manera la edad gestacional se asocia al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022?
- ¿De qué manera el índice de masa corporal se asocia al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022?

- ¿De qué manera el intervalo intergenésico se asocia al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022?
- ¿De qué manera la morbilidad materna se asocia al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

Desde una perspectiva social, esta investigación tiene como objetivo primordial identificar los factores de riesgo que contribuyen al bajo peso al nacer. Al hacerlo, se espera desarrollar estrategias preventivas más eficaces, que nos permitan reducir la morbilidad y la mortalidad infantil asociadas a este problema de salud. Este estudio responde a una necesidad social imperante, ya que el bienestar de los recién nacidos es fundamental para el desarrollo saludable de nuestras comunidades.

En términos prácticos, la investigación se propone desentrañar los factores de riesgo maternos durante la gestación que están asociados con la incidencia de recién nacidos con bajo peso en nuestra población. Al explorar y analizar las variables relacionadas con el bajo peso al nacer descritas en la literatura científica, el estudio apunta a proporcionar una guía sólida para la comunidad y a orientar de manera más efectiva las acciones preventivas. En última instancia, el propósito es mantener los indicadores de bajo peso al nacer a niveles comparables, o incluso superiores, a los de los países desarrollados con sistemas de salud eficientes.

Desde un punto de vista teórico, dado que el peso al nacer es el indicador más potente de la mortalidad neonatal, para disminuir la mortalidad

infantil en nuestra población es crucial reducir los índices de bajo peso al nacer. Esta investigación se convierte en una exhortación al estudio de los factores asociados en nuestro entorno, con el objetivo de combatir de manera más eficiente la mortalidad infantil. Este estudio, por tanto, sentará las bases para futuras investigaciones, enriqueciendo el cuerpo teórico existente y proporcionando un camino para el descubrimiento de nuevas relaciones y factores.

Finalmente, en cuanto a la utilidad metodológica, esta investigación propone un enfoque sistemático y riguroso para identificar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Este método no solo permitirá obtener resultados válidos y confiables en el contexto de este estudio, sino que también podría ser aplicado en otros contextos y poblaciones. De este modo, la investigación contribuirá a mejorar las prácticas de investigación en este campo y a perfeccionar los métodos utilizados para estudiar el bajo peso al nacer y otros problemas de salud similares.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores maternos asociados al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la asociación entre la edad materna y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

- Establecer la asociación entre la paridad y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- Evaluar la asociación entre el número de atenciones prenatales y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- Identificar la asociación entre la edad gestacional y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- Establecer la asociación entre el índice de masa corporal y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- Determinar la asociación entre el intervalo intergenésico y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- Evaluar la asociación entre la morbilidad materna y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

Respecto a la delimitación espacial, esta investigación se realizó en el área de atención inmediata del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto

1.5.2 Temporal

Correspondiente a la delimitación temporal, la investigación se desarrolló en los meses de junio del 2022 a agosto del 2023.

1.5.3 Social

En relación al aspecto social, la unidad de análisis de esta investigación se centró en las historias clínicas de madres y recién nacidos que recibieron atención médica en el hospital. Estas historias clínicas proporcionan información detallada sobre los datos necesarios para el estudio.

1.5.4 Conceptual

Las variables del estudio son factores maternos, que engloban las características y comportamientos de las madres que pueden tener un impacto en la salud fetal, y el bajo peso al nacer, que se define como un peso inferior a 2,500gr al momento del nacimiento.

1.6 Viabilidad de la investigación

En términos de viabilidad, esta investigación contó con todos los recursos esenciales necesarios para llevarla a cabo de manera efectiva.

- Respecto a los recursos humanos, se tuvo la aprobación y cooperación del encargado del área de historias clínicas del hospital. Este apoyo fue crucial para acceder a los datos necesarios para el estudio.
- Desde una perspectiva financiera, la investigación fue autofinanciada por los investigadores. A pesar de los costos involucrados en cualquier estudio de esta naturaleza, los investigadores se

comprometieron a asegurar los fondos necesarios para su realización.

- En lo que respecta a los recursos materiales, se contó con todos los materiales y equipos necesarios para llevar a cabo el estudio. Esto incluye tanto los equipos técnicos requeridos para el análisis de datos como los materiales de oficina necesarios para la recopilación y documentación de la información.

Por lo tanto, gracias a la disponibilidad y la gestión eficiente de estos recursos humanos, financieros y materiales, se logró llevar a cabo esta investigación de manera exitosa y producir resultados de alta calidad.

1.7 Limitaciones de la Investigación

La investigación enfrentó varias limitaciones que restringieron su alcance, el dominio de validez y el logro de sus objetivos, sin embargo, estas no comprometieron su factibilidad.

Una limitación importante que se encontró fue el acceso a las historias clínicas. Dada la naturaleza confidencial de estos documentos, fue necesario obtener un permiso escrito del hospital para acceder a la información requerida. Aunque este proceso fue esencial para salvaguardar la privacidad y los derechos de los pacientes, también implicó ciertos retrasos y obstáculos en la recopilación de los datos necesarios para la ejecución del proyecto. A pesar de estas dificultades, el equipo de investigación trabajó diligentemente para superar estos desafíos, logrando recopilar datos suficientes para llevar a cabo un análisis significativo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Fernández et al. en el año 2021, realizaron su investigación que tenía como objetivo identificar los factores de peligro relacionados con el nacimiento de bebés con bajo peso en el Policlínico Universitario de Previsora en Camagüey en el año 2019. Se llevó a cabo una investigación descriptiva de corte transversal, donde se examinaron 19 madres cuyos recién nacidos pesaban menos de 2.500 g y se encontraban en la zona de atención médica mencionada durante el período evaluado. El estudio examinó las variables que están asociadas con factores sociodemográficos, ambientales y la gestación. Se emplearon estadísticas de frecuencia relativa y absoluta para el análisis de los datos. Las condiciones médicas más comunes asociadas a estos partos fueron en un 26,3% para la presión

arterial alta y anemia. Del mismo modo, el 57,8% de las madres con partos múltiples y 3 madres tuvieron menor duración de la transferencia de genes. Conclusiones: Es un desafío identificar una causa única para el bajo peso al nacer porque es una condición biológica, socioeconómica, ambiental y psicológica compleja (10).

Freiré et al. en el año 2020, realizaron su investigación con el objetivo de evaluar la ocurrencia y los factores maternos relacionados con recién nacidos con peso insuficiente en la sección de neonatología del Hospital José Arteaga en Cuenca, Ecuador, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con 198 neonatos y sus madres en la mencionada sección. Se definió como peso bajo a los recién nacidos que pesaron menos de 2500 g. Los resultados se presentaron en términos de frecuencias absolutas y relativas. Resultados: Los bebés con peso inadecuado al nacer constituían el 11% de la población. El número de embarazos previos ($p= 0,03$) y la insuficiente ganancia de peso durante el embarazo ($p= 0,001$) fueron factores que se relacionaron estadísticamente con este fenómeno. El bajo peso al nacer no se ha relacionado de manera significativa con la diabetes gestacional, la preeclampsia, la edad gestacional del primer parto, el número de visitas prenatales, el tiempo entre embarazos o la presencia de otras enfermedades. Conclusiones: La incidencia de recién nacidos de peso bajo de nacimiento es similar a la encontrada en distintas investigaciones. El hecho de que los motivos de la pérdida de peso durante el embarazo están relacionados con el número de embarazos (6).

Zimmer y Oyes en el año 2020, realizó su investigación el objetivo de la investigación fue describir los factores maternos de las embarazadas adolescentes y evaluar su relación con el peso de los recién nacidos. Para ello, se llevó a cabo un estudio relacional de tipo descriptivo. Para ello se evaluaron un total de 9,479 gestantes y sus neonatos nacidos vivos. La hoja de matriz de nacimiento de HPMI sirvió como fuente de datos. Se utilizó el análisis de chi-cuadrado para examinar la correlación de las variables cualitativas, y el análisis de puntuación T o ANOVA para analizar la relación entre las variables cuantitativas. Resultados: Con excepción de los embarazos jóvenes (precoces y tardíos), se localizó una relación significativa entre los factores maternos examinados y el peso al nacer del recién nacido. Conclusión: Se encontró una relación entre el peso al nacer y factores maternos como el IMC antes del embarazo, la edad gestacional, el número de pruebas de embarazo, la semana de embarazo y el nivel educativo de las madres jóvenes (2).

López et al. en el año 2019, este estudio tenía como objetivo examinar cómo el estado nutricional y la ingesta alimentaria y nutricional de la madre afectan el peso del bebé al nacer. Se observó a setenta y dos madres que fueron atendidas en cinco policlínicos. De estos, 24 tuvieron bebés con bajo peso al nacer. Las madres con bebés de bajo peso fueron emparejadas con 48 otras madres cuyos bebés pesaban 2,500 g o más al nacer para el estudio. Se evaluó la relación entre el peso del bebé al nacer y los factores demográficos, gineco-obstétricos y nutricionales de la madre. Los hallazgos

mostraron que el peso del bebé al nacer no estaba relacionado con la ingesta alimentaria y nutricional de la madre. La ingesta diaria de energía fue menor a 1,800 Kcal por día. La grasa en la dieta de las mujeres representaba menos del 25% de su ingesta diaria de energía. Por lo tanto, se concluye que la ingesta alimentaria y nutricional de las mujeres embarazadas es insuficiente tanto en cantidad como en calidad (11).

Chacha en el año 2018, realizó su tesis cuyo propósito de la investigación fue identificar los diferentes factores biológicos, socioeconómicos, culturales, educativos, ambientales, y otros que afectan a las madres antes y durante el embarazo, y que podrían estar relacionados con el bajo peso al nacer de los recién nacidos. La metodología utilizada fue una investigación cuali-cuantitativa con un enfoque descriptivo retrospectivo para determinar el impacto del bajo peso al nacer y identificar la causa subyacente. Resultados: Se indagaron las causas de la pérdida de peso materna y se observó que el mayor nivel de escolaridad lo tenían las madres entre 15-20 años (61,2%), el nivel de escolaridad era secundaria (48,9%), la mayoría son solteras (55,1%), la etnia indígena es la más frecuente (55,1%), la mayoría son primigestas (77,5%), atención prenatal inadecuada en el 75,5% de los casos, aumento de peso materno suficiente en el 79,6% de los casos. y el 73,5 por ciento de los nacimientos fueron normales. La conclusión fue que este plan se basó en crear una guía para educar a las mujeres en la prevención de la pérdida de peso (12).

2.1.2 A Nivel Nacional

Márquez en el año 2021, la investigación se enfocó en reconocer los factores maternos asociados con el insuficiente peso de los neonatos en el Hospital Regional de Loreto, durante el período de enero a febrero del año 2019. Respecto a la metodología, se empleó un enfoque cuantitativo no experimental y retrospectivo, estructurado en torno a un análisis correlacional y transaccional. Las conclusiones de la investigación expusieron que, del total de las madres con neonatos de peso deficiente, un 58.93% estaban en el rango de edad entre 19 y 34 años. Además, el 55.36% de las madres habían finalizado sus estudios de nivel secundario. Cerca del 58.93% vivían con su pareja. El 50% de las madres residían en áreas urbanas y el 42.86% habían sido madres de varios niños. Un alarmante 62.5% no había recibido atención prenatal adecuada. En resumen, se determinó que los factores vinculados con el insuficiente peso al nacer incluyen la edad de la madre, el estado civil, el nivel educativo, el intervalo entre embarazos y la etapa de la gestación (13).

Valdivia en el año 2021, el estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo maternos más significativos, prestando especial atención a si la existencia de un hijo previo con insuficiente peso constituye el elemento de riesgo más crítico vinculado al bajo peso de un neonato a término en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2020. Metodológicamente, se implementó un enfoque observacional y retrospectivo, configurando el estudio bajo una estructura de casos y controles. Se evaluaron 103

historias clínicas pertenecientes a recién nacidos a término con insuficiente peso (grupo de casos) y se contrastaron con 103 historias clínicas de neonatos a término con peso adecuado (grupo de control). Los resultados revelaron que la existencia de un hijo previo con bajo peso es un factor de riesgo altamente correlacionado; si se presenta esta condición, se incrementa en 4.4 veces la probabilidad de que un neonato a término nazca con insuficiente peso. En conclusión, la presencia de un hijo previo con bajo peso al nacer es uno de los factores de riesgo maternos más determinantes, en conjunto con otros como la anemia durante el embarazo, la preeclampsia, la maternidad antes de los 18 años y el habitar en áreas rurales, para el insuficiente peso de un neonato a término (8).

Delgado en el año 2021, en su investigación la finalidad fue identificar los factores maternos vinculados al bajo peso de los recién nacidos a término que fueron atendidos en el Hospital Rioja durante el año 2019. Con respecto a la metodología, se empleó un esquema de estudio de casos y controles, con un enfoque observacional, analítico, retrospectivo y transaccional. El grupo de estudio consistió en 72 casos y un número idéntico de controles. Las conclusiones indicaron que los elementos de peligro obstétricos relacionados con el insuficiente peso al nacer no presentaron una significación estadística. En consecuencia, no se los considera factores de riesgo que puedan derivar en un neonato con deficiente masa corporal. Para concluir, los factores maternos que sí exhibieron una correlación con

la deficiente masa del neonato incluyen la rotura prematura de membranas, la infección en el tracto urinario y la anemia (14).

Chávez en el año 2019, el objetivo fue identificar los factores de riesgo vinculados al bajo peso en neonatos a término que fueron atendidos en el Hospital III José Cayetano Heredia en Piura a lo largo del año 2018, específicamente desde enero hasta diciembre. Para la realización de la investigación, se incorporaron todos los casos que cumplían con los requisitos de selección. Además, se escogió un control para cada caso, generando así un total de 94 casos y 94 controles. El procedimiento de selección de los controles se realizó por conveniencia. Dentro de la metodología se consideraron factores sociodemográficos, historial de enfermedades maternas y antecedentes obstétricos. Se exploraron las relaciones entre estos y el insuficiente peso al nacer en los neonatos. Los hallazgos de esta investigación demostraron que ciertas variables actúan como factores de peligro ($p < 0.05$) para el insuficiente peso al nacer. Entre estos, se encuentran la anemia en la madre, la hipertensión provocada por el embarazo, la rotura prematura de membranas, el oligohidramnios, un intervalo intergenésico inferior a dos años, y una paridad superior a 4. De este modo, se llega a la conclusión de que los factores maternos y obstétricos se mostraron como determinantes significativos para el insuficiente peso al nacer (15).

Cruz en el año 2017, la investigación buscó identificar los factores maternos que contribuyen al bajo peso al nacer en el Hospital ESSALUD Salcedo - Puno durante el año 2017. En un marco de

análisis descriptivo, se llevó a cabo una investigación retrospectiva y transversal. Los hallazgos demostraron que la maternidad en la adolescencia, el incremento de peso insatisfactorio durante el embarazo, el hábito de fumar, una cantidad insuficiente de consultas prenatales y la anemia en la mujer durante la gestación son factores que se relacionan con el insuficiente peso al nacer. Para concluir, se puede afirmar que la mayoría de estos elementos de riesgo maternos son potencialmente modificables. La indagación reveló una correlación estadísticamente significativa entre la escasa masa al nacer y factores como la edad materna, la insuficiente masa corporal de la madre, la ganancia de peso no adecuada durante la gestación, el bajo índice de masa corporal, el insuficiente ingreso familiar y un nivel educativo deficiente (16).

2.1.3 A nivel local

Acuña en el año 2018, en su estudio el objetivo fue determinar los factores de riesgo de gestantes con Recién Nacidos de bajo peso al Nacer del Hospital Hugo Pesce Pesceto Enero a Junio Andahuaylas, 2017. Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo, en el que se inspeccionaron minuciosamente todas las historias clínicas de las mujeres en estado de gestación que tuvieron neonatos con escaso peso, sumando un total de 52. Las edades de las mujeres en cuestión fluctuaban entre los 13 y los 49 años, el 46.2% había mantenido un intervalo intergenésico superior a los 2 años, el 92.3% no registraba precedentes de abortos previos, y el 88.55% no contaba con

antecedentes de haber procreado un neonato con bajo peso. Para concluir, los elementos de peligro para las gestantes que engendran neonatos con deficiente peso incluyen edades límite (13 y 49 años), un aumento de peso de 5 kilogramos, y una estatura mínima de 140 centímetros, mientras que las demás características investigadas no se reconocieron como elementos de peligro (9).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adopción del rol materno: convertirse en madre

Ramona T. Mercer, una destacada enfermera teórica y académica, propuso la teoría de la "Adopción del Rol Materno: Convertirse en Madre", que se ha convertido en un marco teórico valioso en la enfermería perinatal y pediátrica. La teoría se centra en la transición a la maternidad y la adopción del rol materno, que Mercer define como el proceso por el cual una mujer aprende a convertirse en madre. Esta teoría sostiene que la maternidad no es una característica innata, sino un rol que se aprende y se desarrolla a lo largo del tiempo y a través de las interacciones sociales. Según Mercer, el proceso de convertirse en madre se extiende durante el embarazo, el nacimiento y los primeros años de vida del niño. Se compone de cuatro etapas interrelacionadas (17).

- a) **Etapas Anticipatorias:** Esta etapa ocurre durante el embarazo. Durante este tiempo, la madre comienza a formar un vínculo con su bebé no nacido y a visualizarse a sí misma en el papel de madre.

- b) **Etapa de Adquisición del Rol:** Esta etapa comienza con el nacimiento y se extiende durante las primeras semanas de vida del bebé. Durante este tiempo, la madre aprende a cuidar a su bebé y a responder a sus necesidades.
- c) **Etapa de Logro del Rol:** Esta etapa ocurre a medida que la madre se vuelve más segura y cómoda en su papel de madre. Durante este tiempo, la madre comienza a incorporar el rol materno en su identidad.
- d) **Etapa de Logro de la Identidad Materna:** Esta etapa es la culminación del proceso, donde la madre se siente plenamente confiada en su papel y se siente satisfecha con su competencia materna (17).

La teoría de Mercer resalta que la maternidad es un proceso continuo y dinámico que requiere un ajuste constante y adaptación. También sostiene que el apoyo social, incluyendo el apoyo de la pareja, la familia, los amigos y los profesionales de la salud, es fundamental para facilitar una transición exitosa a la maternidad. Es importante señalar que la teoría de Mercer se basa en la creencia de que cada mujer tiene su propio camino hacia la maternidad. Algunas mujeres pueden moverse a través de las etapas a un ritmo diferente, y la experiencia de cada mujer con la maternidad será única e influenciada por una variedad de factores, incluyendo su historia personal, antecedentes culturales, y el contexto social y económico en el que vive (17,18).

La teoría de Mercer podría ser relevante de varias maneras. En primer lugar, los factores que influyen en la adopción del rol materno podrían tener un impacto en el peso al nacer del bebé. Por ejemplo, las madres que están más preparadas y confiadas en su papel podrían ser más propensas a buscar atención prenatal y a seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud, lo que podría influir en el peso al nacer. Además, los factores que dificultan la adopción del rol materno podrían también contribuir al bajo peso al nacer. Por ejemplo, el estrés, la falta de apoyo social, los problemas de salud mental o la falta de acceso a la atención médica de calidad podrían dificultar la adopción del rol materno y también influir en el peso al nacer. Por último, la teoría de Mercer también sugiere que el proceso de adopción del rol materno no termina con el nacimiento, sino que continúa durante el posparto. Por lo tanto, los factores que afectan a la adopción del rol materno podrían continuar influyendo en la salud y el bienestar del bebé después del nacimiento, incluyendo su crecimiento y desarrollo.

2.2.2 Factores maternos

Heredia y Munares argumentan que varios factores maternos durante el embarazo, como la terapia antirretroviral, la raza negra, la anemia, infecciones del tracto urinario, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, aumento de peso materno de menos de 8 kg con un riesgo esperado de bajo peso al nacer y otros estos son, la prematuridad, hemoglobina fetal glicosilada elevada, inadecuada atención prenatal, el parto prematuro, la primiparidad y una edad

materna menor a 20 años pueden ser predictores de bajo peso al nacimiento (3).

La primiparidad, ser madre menor de 20 años, tener un parto prematuro previo, recibir atención prenatal insuficiente y tener retraso del crecimiento intrauterino son algunos de los factores de riesgo para el bajo peso al nacer. Estos factores contribuyen a pesos al nacer inferiores al promedio porque ocurren con más frecuencia que las enfermedades durante el curso del embarazo (19).

Se pueden asociar cuatro factores maternos con el bajo peso al nacimiento: la realización de entre 1 y 3 controles prenatales, gestaciones múltiples, madres adolescentes e intervalos cortos entre embarazos. Los controles prenatales representan una vía fundamental para que los profesionales de la salud puedan interactuar con las madres. A través de personal sanitario bien formado, se pueden impulsar acciones preventivas durante la gestación y fomentar patrones dietéticos saludables (20).

Los factores maternos pueden ser los siguientes factores: los controles prenatales, que deben tener objetivos claros en cada visita, especialmente en gestantes con bajo peso; el intervalo intergenésico, ya que está relacionado con la planificación familiar entre las parejas, la cual puede no estar funcionando convenientemente, ya que muchas veces las mujeres no reciben un buen manejo reproductivo una vez que han tenido su bebé y no acuden a sus controles posparto (3).

Se estudiaron otros factores no dietéticos del bajo peso al nacer. Solo el IMC de la madre al momento de su captación del embarazo, de entre todas las variables examinadas tenía más relación y mayor riesgo con el bajo peso al nacer. Incluso más que la influencia del aumento de peso relacionado con el embarazo, el IMC tiene un fuerte valor predictivo. Al principio del embarazo, el peso corporal inadecuado de la madre afecta seriamente la capacidad del feto para crecer y desarrollarse y aumenta el riesgo de bajo peso al nacer (21).

2.2.2.1 Edad materna

La edad se refiere a la cantidad de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento presente, la medida del tiempo que ha vivido una persona, animal o ser vivo, y se expresa típicamente en años, meses, días, horas y minutos, por lo que se utiliza para determinar diferentes etapas de desarrollo, como la infancia, adolescencia, adultez y vejez, y para establecer límites legales y de responsabilidad en diferentes contextos sociales y culturales (22).

2.2.2.2 Paridad

Se clasifica a las mujeres por el número de nacidos vivos y muertos a las 28 semanas o más de gestación. Se cree que las madres con partos múltiples o nacimientos múltiples tienen un mayor riesgo de tener bebés con bajo

peso al nacer. Los nacimientos se registraron equivalentes al número de partos ocurridos, incluido el parto actual, y la información fue adquirida preguntando directamente a la madre y fue la misma registrada en la historia clínica perinatal (23).

La importancia de la paridad como factor preconcepcional se puede ver en las curvas de crecimiento intrauterino de los primogénitos y en el hecho de que el primer hijo suele ser más ligero que los demás. muestran un peso de 100 g en promedio durante las 38 semanas de amenorrea. inferiores a las curvas neonatales de las madres en su segundo embarazo (23).

Es ampliamente debatido cómo la paridad por sí sola afecta el peso de los recién nacidos. Existen más probabilidades que las circunstancias socioeconómicas desfavorables, más que el factor de la paridad, sean las responsables de la caída del peso medio de los recién nacidos a partir del quinto hijo. Por el contrario, la diabetes, que está ligada a fetos de alto peso, predomina en mujeres multíparas, mientras que la toxemia, enfermedad que determina una mayor incidencia de recién nacidos de bajo peso, se presenta con mayor frecuencia en mujeres primíparas (24).

2.2.2.3 Atención Prenatal

El control prenatal, también conocido como atención prenatal, consiste en una serie de citas entre una mujer embarazada y un profesional médico con el fin de seguir adecuadamente el desarrollo del embarazo (25).

Se considera completa si ha tenido al menos seis visitas durante el embarazo y debe dividirse en: dos visitas en las primeras 20 semanas, otra visita hasta las próximas 24 semanas, una cuarta visita entre las semanas 24 a 27, una quinta visita en las semanas 33 a 35 visita entre y la sexta visita durante la última semana de embarazo (26).

Algunos estudios analíticos observacionales han relacionado esta condición con el bajo peso al nacer, por lo que se trata de un embarazo descontrolado cuando estos cuidados no se brindan en la forma indicada (27).

Los objetivos de la atención prenatal son los siguientes:

- Evaluación integral de la madre y el feto.
- Detectar los síntomas que señalen la existencia de afecciones o enfermedades que requieren una atención médica especializada para su tratamiento oportuno.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de complicaciones durante el embarazo.

- Ayudar a la mujer embarazada y a su familia a prepararse física y mentalmente para el nacimiento, así como a elaborar un plan para el parto
- Establecer una planificación personalizada para el parto institucional, que tenga en cuenta la colaboración de la pareja, la familia y la comunidad.
- Fomentar el apoyo familiar y social para el cuidado durante el embarazo.
- Fomentar la lactancia materna en el cuidado del recién nacido.
- Prevenir el tétanos neonatal mediante la aplicación de la vacuna antitetánica.
- Identificar el cáncer de cuello uterino (Papanicolaou) y la patología mamaria.
- Fomentar la salud reproductiva y la planificación familiar.
- Fomentar una correcta alimentación.
- Prevenir y/o tratar la anemia (28).

La atención prenatal debe ser:

- Precoz: Es necesario realizarlo durante el primer trimestre del embarazo para poder llevar a cabo acciones oportunas de promoción, protección y recuperación de la salud, además de detectar embarazos de alto riesgo.

- Periódico: La frecuencia varía de acuerdo al riesgo, 5 controles son necesarios para la población de bajo riesgo
- Completo: Su eficacia está asegurada por su contenido y adherencia al control prenatal.
- Amplia cobertura: Se prevé que el control de la población tendrá un mayor impacto en la reducción de la morbilidad y mortalidad perinatal a medida que aumente el porcentaje de población controlada (idealmente, este porcentaje debe incluir a todas las mujeres embarazadas) (29).

2.2.2.4 Edad gestacional

Se establece como el tiempo transcurrido entre el primer día de la última menstruación de la embarazada y el día del nacimiento del bebé, de manera aproximada. Para ser más exacto, la edad gestacional se encuentra determinada por la cantidad de días transcurridos entre 14 días antes de la fecundación y el día del nacimiento. La edad gestacional no se corresponde con la edad embrionaria real del feto, pero es una medida estandarizada que utilizan los profesionales de la obstetricia y la neonatología para evaluar el grado de maduración fetal (30).

La edad gestacional se utiliza como parte de la documentación y evaluación de los recién nacidos porque es un factor muy relevante para determinar el estado de salud

del recién nacido. Esta medida es importante porque permite medir la exposición potencial del neonato factores de riesgo relacionado con alguna enfermedad (31). Debido a que las ecografías presentadas generalmente no se realizan en el primer trimestre del embarazo, la estimación de la edad gestacional generalmente se realiza utilizando un punto de datos, generalmente la fecha del último período menstrual, si no hay duda (32).

La estimación de la edad gestacional durante el embarazo es un punto clave para la toma de decisiones médicas y para la predicción de la salud del recién nacido tras el parto. Del mismo modo, los factores clínicos utilizados para predecir la edad gestacional es el periodo de amenorrea desde el primer día de la última menstruación y la dimensión uterina. Estos factores son relevantes para su aplicación práctica, siempre y cuando se realice un control prenatal precoz, para evitar que la embarazada olvide información relevante (33).

2.2.2.5 Índice de Masa Corporal (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) es una métrica sencilla que se emplea a menudo para detectar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, relacionando el peso y la altura. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (34).

Las mujeres cuya cantidad de peso ganada durante el embarazo está en línea con los valores recomendados y cuentan con un Índice de Masa Corporal (IMC) normal, suelen tener un curso de embarazo y parto más favorable que aquellas que exceden el peso sugerido. Las mujeres que aumentan más de peso del recomendado durante el embarazo corren un mayor riesgo de complicaciones en el parto, como hipertensión, diabetes, venas varicosas, cálculos biliares, embarazo prolongado, retraso del crecimiento intrauterino, complicaciones en el parto, infecciones prenatales y posparto, complicaciones en la coagulación de la sangre, anemia, infecciones del tracto urinario infecciones y trastornos de la lactancia (35).

Las madres con bajos ingresos suelen tener un índice de masa corporal bajo antes del embarazo, lo que significa que tienen un déficit de hierro y de hemoglobina debido a un consumo insuficiente de hierro. El riesgo de muerte neonatal aumenta y la desnutrición intrauterina es más común en los bebés nacidos de mujeres embarazadas que tienen embarazos mal controlados (35).

IMC para personas adultas gestantes, según la National Academy of Sciences (35).

Estado nutricional

- Bajo peso: $< 19,8 \text{ kg/m}^2$

- Normal: 19,8 a 26 kg/m²
- Sobrepeso: 26,1 a 29 kg/m²
- Obesidad: > 29 kg/m²

2.2.2.6 Intervalo Intergenésico

Es el intervalo de tiempo que transcurre entre el final de un embarazo y el comienzo del embarazo siguiente. Se cree que el bienestar físico y mental de la madre y la descendencia se benefician de un período intergenésico adecuado. La Asociación Panamericana de la Salud ha considerado suficiente una brecha de más de 24 meses (16).

Los intervalos cortos se definen como aquellos cuyo lapso no supera los dos años. Se ha demostrado que estos periodos de tiempo pueden acarrear condiciones no deseables para la reproducción, ya sea a causa de problemas físicos para la madre, o por la incapacidad de los padres para brindar el debido cuidado a los hijos. Un período de dos años o más, especialmente dos y tres años, se considera bueno o adecuado para la reproducción. Una vez que una paciente tiene un periodo intergenésico de menos de dos años, se ve afectada la vascularidad útero placentaria debido a la falta de tiempo para su debida adaptabilidad. Cuanto menor es el periodo, mayor el riesgo de aborto: si es inferior a seis meses, el peligro aumenta considerablemente; si es inferior a dos años, el riesgo de un parto prematuro antes de las 37 semanas es significativo. Las creencias convencionales

sobre la relación entre intervalos cortos entre embarazos y resultados adversos, específicamente la mortalidad infantil en naciones en desarrollo, son apoyadas por las hipótesis de agotamiento materno y el estrés posparto (36).

La madre necesita tiempo para recuperarse y prepararse para un embarazo posterior porque el embarazo y la lactancia agotan sus reservas biológicas y dietéticas. Se cree que de dos a cuatro años es el intervalo intergenésico ideal para un nuevo embarazo (16).

2.2.2.7 Morbilidad Materna

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la morbilidad materna se refiere a "las enfermedades causadas o agravadas por el embarazo o su manejo (excluyendo las causas accidentales o incidentales), que tienen un impacto adverso en el bienestar de la mujer". Esta definición amplia abarca una variedad de condiciones, desde aquellas que son directamente atribuibles al embarazo hasta aquellas que pueden verse agravadas por el estado fisiológico del embarazo (37).

La morbilidad materna se define como "los problemas de salud que las mujeres experimentan debido al embarazo, el parto y el puerperio". Este enfoque enfatiza los riesgos y complicaciones de salud que pueden surgir durante el

embarazo, el parto y el período postnatal, incluyendo condiciones físicas y psicológicas (38).

La morbilidad materna se describe como "cualquier problema de salud atribuido al embarazo, el parto y el período hasta un año después del parto, excluyendo las muertes accidentales o incidentales". Esta definición amplía el marco temporal considerando la salud de la mujer hasta un año después del parto, lo que permite tener en cuenta los problemas de salud que pueden surgir en el período postnatal extendido (39).

2.2.3 Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es una afección compleja que resulta de la interacción de diversos factores y que se asocia significativamente con una mayor mortalidad durante el periodo neonatal, así como con la aparición de comorbilidades en los lactantes. Desde una perspectiva de salud pública, se considera un problema de gran relevancia (40).

El bajo peso al nacer, definido como un peso inferior a 2500 gr al momento del nacimiento, es reconocido como uno de los principales factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad tanto en la etapa infantil como perinatal. Se ha observado que los bebés con bajo peso al nacer presentan una tasa de mortalidad en su primer año de vida hasta 14 veces mayor en comparación con aquellos

nacidos de madres con un peso dentro de los parámetros considerados normales (10).

El bajo peso al nacer (BPN) emerge como un factor crítico en la supervivencia durante el primer año de vida. Un peso inferior a 2500 gr se establece como umbral para determinar el bajo peso, lo cual, a largo plazo, se relaciona con la aparición de enfermedades agudas, trastornos neurológicos, problemas respiratorios, disminución de la inmunidad y mayor riesgo de obesidad. Además, esto implica un aumento en los costos de atención médica, ya que los recién nacidos requieren hospitalización prolongada en unidades especializadas de cuidados (11).

2.2.3.1 Bajo Peso Extremo

Se describe a los recién nacidos que tienen un peso al nacer muy por debajo de lo que se considera normal para su edad gestacional. Por lo general, se considera que un recién nacido tiene bajo peso extremo si su peso al nacer es inferior a 1,000 gr si su edad gestacional es inferior a 28 semanas, los bebés que nacen con bajo peso extremo tienen un mayor riesgo de complicaciones de salud a largo plazo y requieren una atención médica intensiva en las primeras semanas de vida (41).

Esta condición se asocia con un mayor riesgo de complicaciones médicas y de mortalidad neonatal, y requiere atención médica especializada intensiva en un hospital,

también puede aumentar el riesgo de problemas de salud a largo plazo, como discapacidades físicas y mentales, problemas de aprendizaje y retrasos en el desarrollo, los que nacen con bajo peso extremo pueden requerir cuidados especiales en el hogar y seguimiento médico adicional después de salir del hospital para garantizar su recuperación y desarrollo saludable (41).

2.2.3.2 Muy bajo peso

El muy bajo peso es una condición médica que se utiliza para describir a los recién nacidos que tienen un peso al nacer de 1000 gr a 1500 gr, por lo que se considera grave y se asocia con una mayor tasa de mortalidad infantil y una mayor probabilidad de complicaciones de salud a largo plazo, como trastornos del desarrollo, discapacidades cognitivas y problemas de salud mental, a menudo necesitan atención médica especializada en unidades de cuidados intensivos neonatales para garantizar su supervivencia y salud a largo plazo. Esta condición se asocia con un mayor riesgo de complicaciones de salud, incluyendo infecciones, problemas respiratorios, hemorragias cerebrales, problemas de alimentación y retrasos en el desarrollo, por lo que el cuidado médico especializado es necesario para tratar a los bebés con muy bajo peso y mejorar sus posibilidades de sobrevivir y prosperar (41).

2.2.3.3 Bajo peso

Se define como un peso al nacer de 1500gr a 2500gr, independientemente de la duración del embarazo, siendo una medida importante de la salud perinatal y está asociado con una mayor mortalidad neonatal y morbimortalidad a largo plazo, incluyendo discapacidades y retraso en el desarrollo, por lo que los bebés con bajo peso al nacer pueden requerir atención especializada en un hospital y monitoreo cuidadoso después del alta, es importante tener en cuenta que el bajo peso al nacer no siempre se asocia con problemas de salud a largo plazo, ya que algunos bebés tienen un buen pronóstico a pesar de su bajo peso al nacer (41).

Como causas del bajo peso al nacer se tienen: factores maternos, factores fetales y factores ambientales, algunos de los factores que contribuyen al bajo peso al nacer incluyen la edad materna, el tabaquismo y el consumo de drogas, la mala nutrición y la falta de acceso a atención médica adecuada durante el embarazo (42).

2.3 Marco conceptual

1. **Anemia materna:** Menos de 10,9 mg/dL de hemoglobina disminuye como resultado de una disminución en el transporte de oxígeno a través del tejido sanguíneo (43).
2. **Atención prenatal:** Para prevenir, diagnosticar y tratar las condiciones que pueden contribuir a la morbimortalidad materna y perinatal, se

utilizan un conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y rutinarios (26).

- 3. Hipertensión gestacional:** Mujeres embarazadas con edad gestacional mayores de 20 semanas con presión arterial sistólica > 140 mm Hg y presión arterial diastólica > 90 mm Hg (44).
- 4. Infección vaginal:** Las infecciones vaginales provocadas por microorganismos generalmente producen picazón, enrojecimiento, calor y dolor. Se analiza una muestra de flujo o del útero de la mujer para detectar el microorganismo que puede ser la causa de tal infección (45).
- 5. Infecciones urinarias:** Los gérmenes presentes en el tracto urinario pueden ser diagnosticados si el urocultivo tiene un resultado superior a 10⁵ unidades formadoras de colonia (45).
- 6. Multiparidad:** Se denomina múltipara a la mujer que ha tenido más de tres embarazos viables; normalmente se considera que hay gran múltipara cuando una mujer ha tenido de cinco hijos o más (46).
- 7. Oligoamnios:** Un volumen reducido de líquido amniótico para una edad gestacional determinada es una condición conocida como disminución de líquido amniótico (47).
- 8. Periodo intergenésico:** Se refiere al intervalo de tiempo que transcurre entre el nacimiento de un hijo y el siguiente embarazo de una mujer (36).
- 9. Preeclampsia:** Después de las 20 semanas de embarazo, aparece un trastorno del embarazo llamado preeclampsia. Se caracteriza por afectación multisistémica y aparición de hipertensión arterial ligada a proteinuria (48)

- 10. Recién nacido a término, de bajo peso:** Recién nacido con peso inferior a 2500 gr, nacido entre 37 y 41 semanas de gestación (1).
- 11. Rotura prematura de membranas:** Después de las 22 semanas de embarazo y antes del comienzo del trabajo de parto, la membrana corioamniótica se rompe con pérdida de líquido amniótico (49).
- 12. Sepsis Vaginal:** Este tipo de infección bulbo vaginal que es causada por diversos tipos de gérmenes como por ejemplo la Cándida Albicans, tricomonas, Gardnerella y otros; es muy frecuente esas infecciones y pueden causar abortos, prematuridad, sepsis puerperal, un bajo peso en recién nacidos y otros (45).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Los factores maternos se asocian significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

3.1.2 Hipótesis Específicas

- La edad materna se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- La paridad se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

- El número de atenciones prenatales se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- La edad gestacional se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- El índice de masa corporal se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- El intervalo intergenésico se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022
- La morbilidad materna se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

3.2 Método

El método es hipotético – deductivo, se caracteriza por el uso de la lógica con el fin de llegar a conclusiones a partir de premisas generales, el proceso consiste en ir de lo general a lo particular mediante la presentación de argumentos (50).

3.3 Tipo de investigación

El tipo fue cuantitativo, utiliza datos numéricos y herramientas estadísticas para analizar muestras representativas, confirmar hipótesis y encontrar patrones de comportamiento generalizables mediante resultados objetivos (51).

3.4 Nivel o alcance de investigación

El alcance fue correlacional, examina asociaciones entre variables cuantificadas sin influir sobre ellas, para determinar el grado y patrón de relación estadística entre dos o más variables en un contexto particular (52).

3.5 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, porque no se manipularon las variables y es retrospectivo que consistió en la recolección actual de datos referidos a hechos ocurridos en el pasado, sin manipulación de variables, para examinar relaciones y determinar la frecuencia de un evento ya sucedido (53).

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Variable 1: Factores maternos</p> <p>Se conceptualiza como aquellas condiciones de la madre que determinan a que el neonato nazca con peso bajo, tales condicionantes son (la edad, paridad, edad gestacional, número de atenciones prenatales, IMC, intervalo intergenésico y morbilidades maternas) (3).</p>	<p>Dimensión 1: Edad materna Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (54).</p>	<p>1.1 15 a 25 años 1.2 26 a 35 años 1.3 36 a más años</p>	Ítem 1	Nominal
	<p>Dimensión 2: Paridad Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación (54).</p>	<p>2.1 Primípara 2.2 Multípara 2.3 Gran multípara</p>	Ítem 2	Nominal
	<p>Dimensión 3: Número de atenciones prenatales Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal (55).</p>	<p>3.1 No APN 3.2 De 1 a 5 3.3 De 6 a +</p>	Ítem 3	
	<p>Dimensión 4: Edad Gestacional Se define de manera imprecisa como el número de semanas entre el primer día del último período menstrual normal de la madre y el día del parto (30).</p>	<p>4.1 ≤ 36 semanas 4.2 37 a 41 semanas 4.3 ≥ 42 semanas</p>	Ítem 4	
	<p>Dimensión 5: Índice de Masa Corporal Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad (34).</p>	<p>5.1 Bajo Peso IMC <18.5 5.2 Normal IMC 18.5-24.9 5.3 Sobrepeso IMC 25-29.9 5.4 Obesidad IMC > 30</p>	Ítem 5	
	<p>Dimensión 6: Intervalo Intergenésico Espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo (36).</p>	<p>6.1 Corto 6.2 Adecuado 6.3 Largo 6.4 N.A</p>	Ítem 6	
	<p>Dimensión 7: Morbilidad materna La OMS define la morbilidad materna a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (37).</p>	<p>7.1 Infección Urinaria 7.2 Enfermedad Hipertensiva 7.3 Anemia 7.4 N.A</p>	Ítem 7	

<p>Variable 2: Bajo peso al nacer El bajo peso al nacer tiene etiología multifactorial; es una patología de alta predicción de mortalidad en el periodo neonatal, y trae como consecuencia diversas comorbilidades en el recién nacido. Se considera un problema grave de salud pública (40).</p>	<p>Dimensión 1: Bajo peso En un nacimiento, se considera bajo peso un valor menor/inferior a 2500 gr de peso (56).</p>	<p>1.1 <1000 gr = Bajo Peso Extremo 1.2 1001 gr a 1500 gr = Muy bajo peso 1.3 1501 gr a 2500 gr = Bajo peso</p>	<p>Ítem 1</p>	<p>Nominal</p>
---	--	---	---------------	----------------

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: La población de esta investigación se conformó por 100 historias clínicas de madres y recién nacidos que fueron atendidos en el año 2021 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, cuyo diagnóstico final fueron con bajo peso del recién nacido.

Muestra: La muestra se conformó por 92 historias clínicas de madres y recién nacidos que fueron atendidos en el año 2021 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto. Cuyas historias clínicas cumplieron con los criterios de selección.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de madres y sus recién nacidos
- Historias clínicas de recién nacidos con diagnóstico de bajo peso al nacer
- Historias clínicas completas
- Historias clínicas del año 2021

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con datos incompletos
- Historias clínicas de recién nacidos con peso mayor a 2500 gr
- Historias clínicas de años anteriores al 2021

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnica: Se usó un análisis documental de historias clínicas como técnica para ambas variables. Por su parte, Arias (57) conceptualiza el proceso de recopilación de datos para el análisis a través de un análisis

crítico, esta información puede ser en forma de documentos, impresiones, etc.

Instrumentos.

Para la recolección de información de la variable factores maternos, se usó una hoja de transcripción, en el que se adjuntó la información respecto a las dimensiones tales como:

- Edad materna
- Paridad
- Atención Prenatal
- Edad Gestacional
- Índice de Masa Corporal
- Intervalo Intergenésico
- Morbilidad materna

Así mismo para variable bajo peso al nacer de los recién nacidos también se hizo uso de la hoja de transcripción, en el que se adjuntó esta información respecto a los indicadores del peso del recién nacido.

- <1000 gr = Bajo Peso Extremo
- 1001 gr a 1500 gr = Muy bajo peso
- 1501 gr a 2500 gr = Bajo peso

Validez de contenido:

La validez de contenido del instrumento se determinó mediante el juicio de 3 expertos, quienes evaluaron rigurosamente los criterios de claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia y pertinencia de los ítems en relación a las variables de estudio. Tras este proceso de revisión meticulosa, los jueces

coincidieron unánimemente en que el instrumento cumple de manera satisfactoria con todos los criterios analizados. Por lo tanto, se confirmó mediante el método de juicio de expertos que la herramienta tiene una validez de contenido adecuada y es aplicable para el propósito de esta investigación.

Dado que la información se obtuvo directamente de las historias clínicas como fuentes secundarias, el instrumento no requirió análisis de confiabilidad, por cuanto no hubo intervención en la recolección primaria de los datos. Los registros de las historias clínicas constituyen en sí mismos datos objetivos que no precisan medición de la consistencia interna de un instrumento aplicado en campo.

3.9 Consideraciones éticas

En este estudio, se garantizó la confidencialidad de la información contenida en las historias clínicas. Dado que se trataba de un estudio retrospectivo en el cual no se estableció contacto directo con las madres y sus hijos, no se requirió obtener la firma de un consentimiento informado por parte de los participantes. Toda la información necesaria para llevar a cabo el proyecto se obtuvo exclusivamente de las historias clínicas de los pacientes. Es importante destacar que la realización de este estudio no implicó ningún riesgo ni daño para los pacientes. Además, en caso de que los resultados sean publicados, se tomarán las medidas necesarias para proteger la privacidad de los participantes, asegurando que la información recolectada no sea accesible a personas no autorizadas ajena al estudio.

3.10 Procesamiento estadístico

Los datos recolectados a través de las fichas de recolección se ingresaron al programa estadístico Microsoft Excel 2019, donde se creó una base de datos teniendo en cuenta la operacionalización de las variables. Para la presentación de los resultados, se emplearon tablas y gráficos estadísticos, los cuales fueron elaborados utilizando el programa estadístico IBM SPSS versión 23 en español.

Las tablas de frecuencia se utilizaron para representar cada una de las variables y sus dimensiones. Además, se emplearon herramientas gráficas como diagramas de barras y/o diagramas circulares para visualizar los datos de manera más clara y comprensible.

En cuanto a la prueba de hipótesis, se realizó utilizando la prueba Rho de Spearman, ya que los datos tenían una distribución no paramétrica lo que permitió analizar las relaciones y correlaciones entre las variables.

CAPÍTULO IV

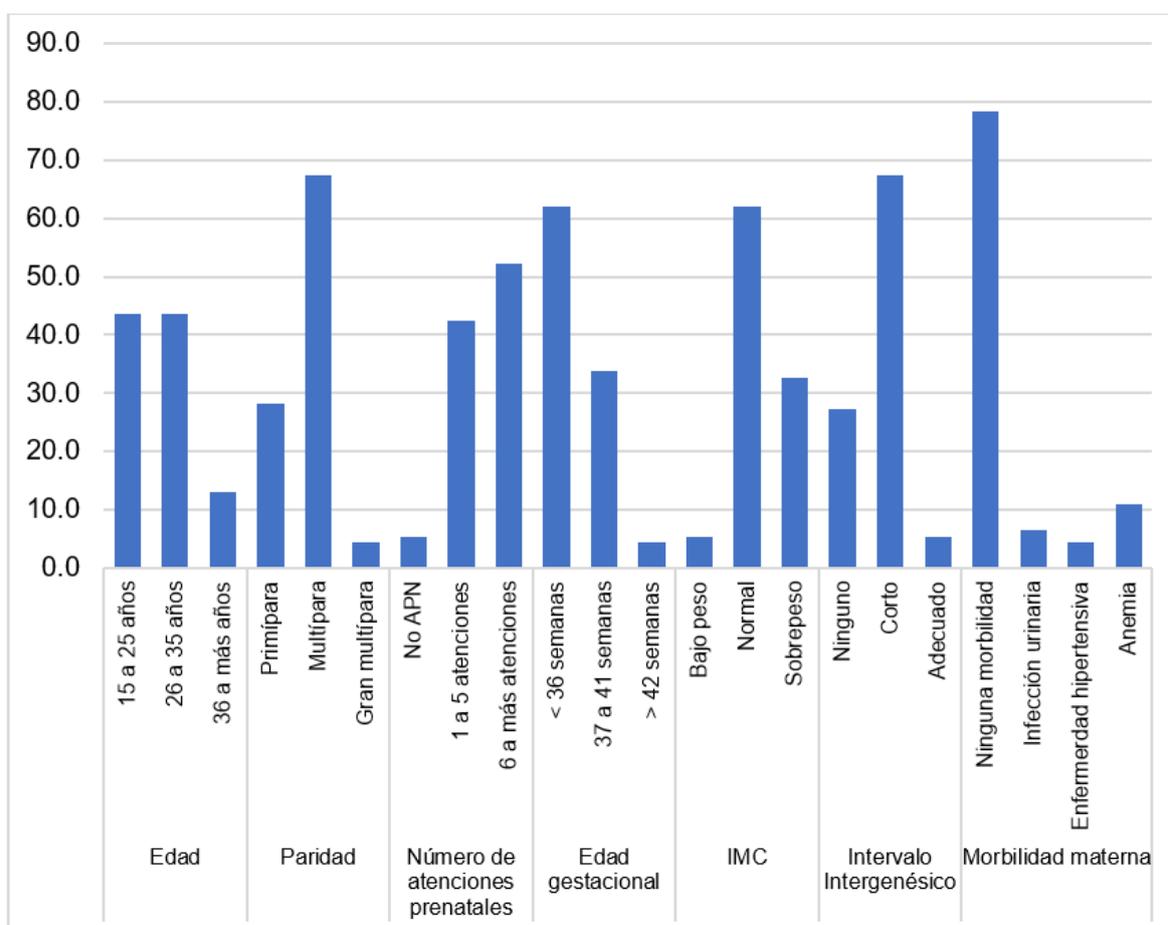
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Factores maternos de madres atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	<i>15 a 25 años</i>	40	43.5
	<i>26 a 35 años</i>	40	43.5
	<i>36 a más años</i>	12	13.0
Paridad	<i>Primípara</i>	26	28.3
	<i>Múltipara</i>	62	67.4
	<i>Gran múltipara</i>	4	4.3
Número de atenciones prenatales	<i>No APN</i>	5	5.4
	<i>1 a 5 atenciones</i>	39	42.4
	<i>6 a más atenciones</i>	48	52.2
Edad gestacional	<i>< 36 semanas</i>	57	62.0
	<i>37 a 41 semanas</i>	31	33.7
	<i>> 42 semanas</i>	4	4.3
IMC	<i>Bajo peso</i>	5	5.4
	<i>Normal</i>	57	62.0
	<i>Sobrepeso</i>	30	32.6
Intervalo intergenésico	<i>Ninguno</i>	25	27.2
	<i>Corto</i>	62	67.4
	<i>Adecuado</i>	5	5.4
Morbilidad materna	<i>Ninguna morbilidad</i>	72	78.3
	<i>Infección urinaria</i>	6	6.5
	<i>Enfermedad hipertensiva</i>	4	4.3
	<i>Anemia</i>	10	10.9

Figura 1. Factores maternos de madres atendidas en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas



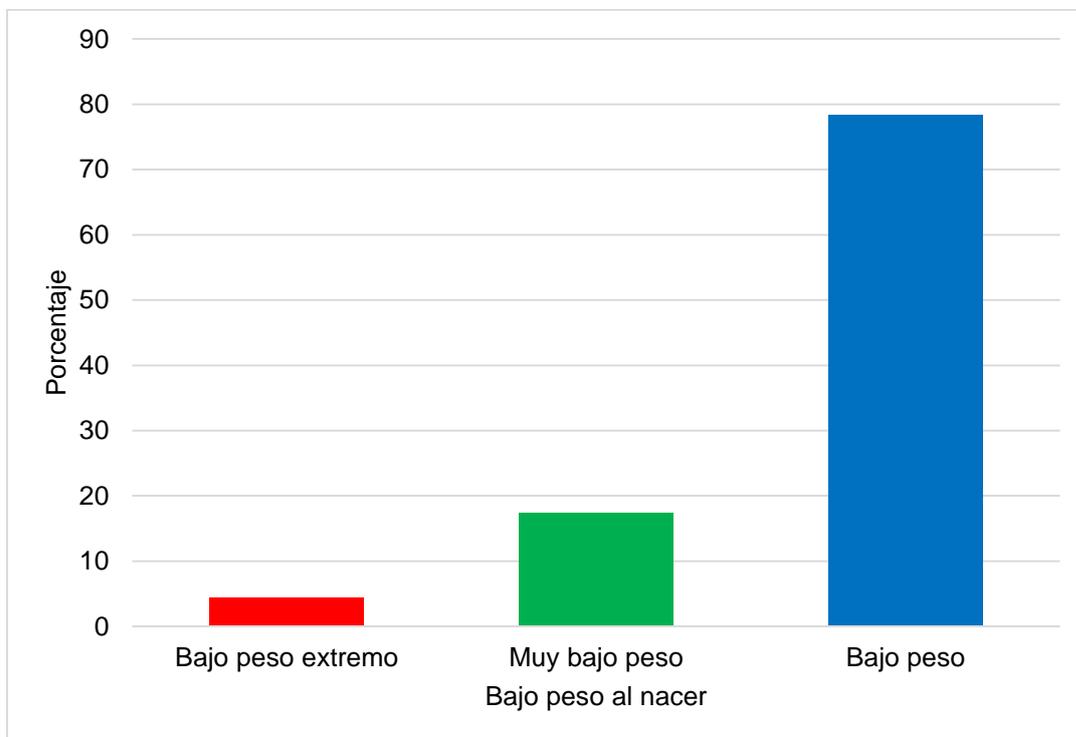
La tabla 1 y figura 1 muestra el porcentaje de madres según su edad, el 43.5% de las madres tienen edades entre 15 y 25 años, mientras que otro 43.5% tienen edades entre 26 y 35 años, el 13% restante son madres con 36 años o más. Asimismo, la tabla muestra el porcentaje de madres según su paridad, es decir, el número de hijos que han tenido, el 28.3% de las madres son primíparas, es decir, han tenido solo un hijo y el 67.4% son multíparas, es decir, han tenido más de un hijo. Por otro lado, la tabla muestra el porcentaje de madres según el número de atenciones prenatales que han recibido durante su embarazo. El 42.4% de las madres recibieron de 1 a 5 atenciones, mientras que el 52.2% recibieron 6 o más atenciones. Por otra parte, la tabla muestra la edad gestacional, el 62.0% de los

embarazos fueron atendidos antes de las 36 semanas, mientras que el 33.7% fueron atendidos entre las 37 y 41 semanas. De igual modo, la tabla muestra el porcentaje de madres según su índice de masa corporal (IMC), el 62.0% de las personas tienen un IMC normal, mientras que el 32.6% tiene sobrepeso. Asimismo, la tabla muestra el porcentaje de personas según su intervalo intergenésico, que es el tiempo que transcurre entre dos embarazos consecutivos, el 27.2% de las personas no tienen ningún intervalo intergenésico, mientras que el 67.4% tienen un intervalo corto. Finalmente, la tabla muestra el porcentaje de madres según su morbilidad durante el embarazo, el 78.3% de las madres no presentaron ninguna morbilidad, mientras que el 6.5% presentaron infección urinaria y el 10.9% presentaron anemia. Esto sugiere que la mayoría de las madres no tuvieron problemas de salud durante el embarazo.

Tabla 2. Bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

		Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso al nacer	<i>Bajo peso extremo</i>	4	4.3
	<i>Muy bajo peso</i>	16	17.4
	<i>Bajo peso</i>	72	78.3

Figura 2. Bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

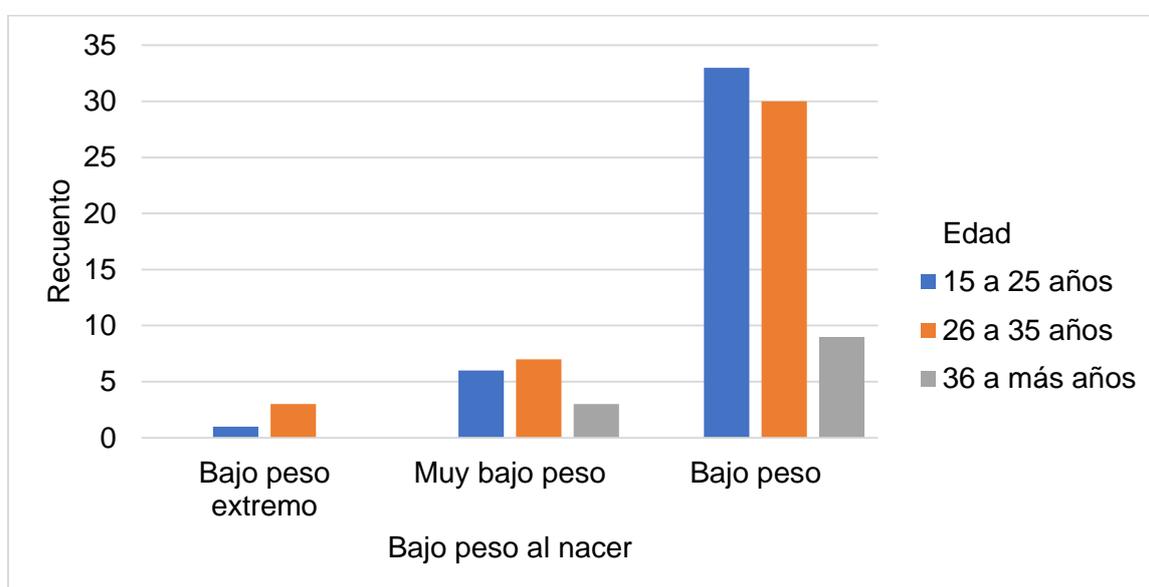


La tabla 2 y figura 2 muestra la distribución de frecuencia de recién nacidos con bajo peso al nacer, el 78.3% de los recién nacidos tienen bajo peso, el 17.4% tienen muy bajo peso y el 4.3% tienen bajo peso extremo. Esto sugiere que la mayoría de los recién nacidos tienen bajo peso al nacer, y una pequeña proporción de ellos tienen muy bajo peso o bajo peso extremo.

Tabla 3. Correlación entre edad materna y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

		Edad materna			
		15 a 25 años	26 a 35 años	36 a más años	
Bajo peso al nacer	<i>Bajo peso extremo</i>	n	1	3	0
		%	1.1%	3.3%	0.0%
	<i>Muy bajo peso</i>	n	6	7	3
		%	6.5%	7.6%	3.3%
	<i>Bajo peso</i>	n	33	30	9
		%	35.9%	32.6%	9.8%

Figura 3. Correlación entre edad materna y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

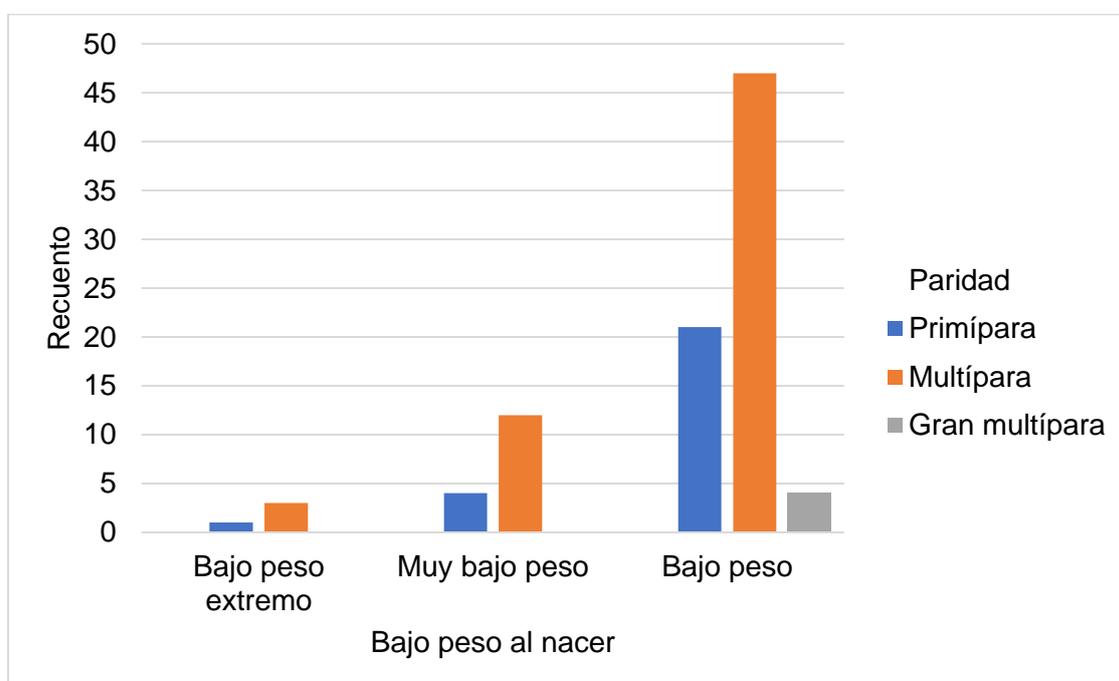


La tabla 3 y figura 3 muestra la relación entre la edad materna y el bajo peso al nacer, del total de madres con edad entre 15 y 25 años, un 35% dieron a luz a recién nacidos con bajo peso. Por otro lado, un 32.6% de las madres con edad entre 26 y 35 años tuvieron bebés con bajo peso. Además, estos datos sugieren que las madres más jóvenes tienen un mayor riesgo de dar a luz a bebés con bajo peso en comparación con las madres de edad intermedia. Esto podría ser un indicador de la necesidad de brindar un mayor apoyo y atención a las madres jóvenes.

Tabla 4. Correlación entre paridad y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

			Paridad		
			Primípara	Múltipara	Gran múltipara
Bajo peso al nacer	<i>Bajo peso extremo</i>	n	1	3	0
		%	1.1%	3.3%	0.0%
	<i>Muy bajo peso</i>	n	4	12	0
		%	4.3%	13.0%	0.0%
	<i>Bajo peso</i>	n	21	47	4
		%	22.8%	51.1%	4.3%

Figura 4. Correlación entre paridad y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

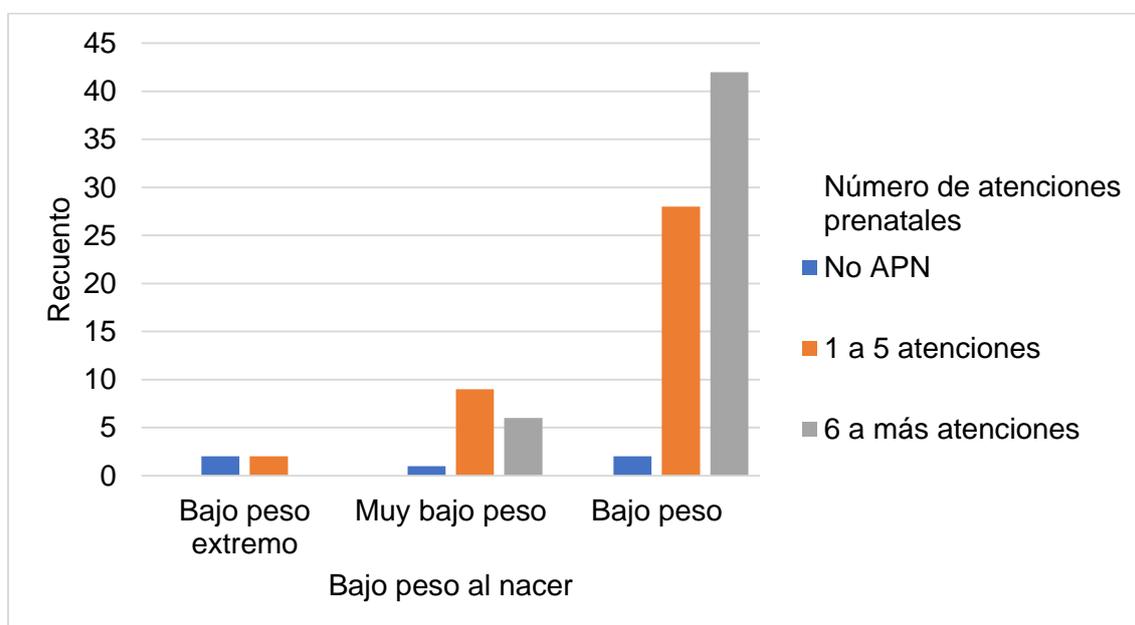


La tabla 4 y figura 4 presenta la relación entre la paridad y el bajo peso al nacer, un 51.1% de las madres múltiparas dieron a luz a recién nacidos con bajo peso, mientras que el 22.8% de las madres primíparas tuvieron recién nacidos con bajo peso. Estos datos pueden ser útiles para identificar grupos de madres que podrían requerir más atención y apoyo durante el embarazo.

Tabla 5. Correlación entre número de atenciones prenatales y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

		Número de atenciones prenatales			
		No APN	1 a 5 atenciones	6 a más atenciones	
Bajo peso al nacer	<i>Bajo peso extremo</i>	n	2	2	0
		%	2.2%	2.2%	0.0%
	<i>Muy bajo peso</i>	n	1	9	6
		%	1.1%	9.8%	6.5%
	<i>Bajo peso</i>	n	2	28	42
		%	2.2%	30.4%	45.7%

Figura 5. Correlación entre número de atenciones prenatales y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

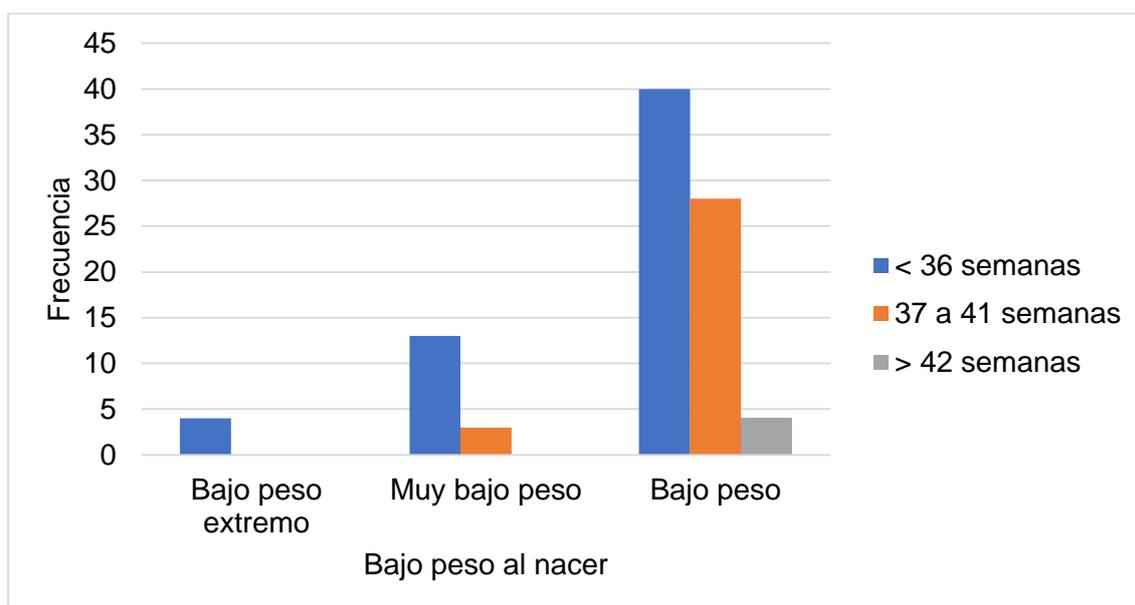


La tabla 5 y figura 5 ilustra la relación entre el número de atenciones prenatales y el bajo peso al nacer. Donde un 45.7% de las madres que tuvieron más de 6 atenciones prenatales, dieron a luz a recién nacidos con bajo peso. Por otro lado, un 30.4% de las madres que tuvieron entre 1 a 5 atenciones prenatales, también tuvieron recién nacidos con bajo peso. Estos resultados sugieren que un mayor número de atenciones prenatales no necesariamente garantiza un peso adecuado al nacer.

Tabla 6. Correlación entre edad gestacional y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

			Edad gestacional		
			< 36 semanas	37 a 41 semanas	> 42 semanas
Bajo peso al nacer	<i>Bajo peso extremo</i>	n	4	0	0
		%	4.3%	0.0%	0.0%
	<i>Muy bajo peso</i>	n	13	3	0
		%	14.1%	3.3%	0.0%
	<i>Bajo peso</i>	n	40	28	4
		%	43.5%	30.4%	4.3%

Figura 6. Correlación entre edad gestacional y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

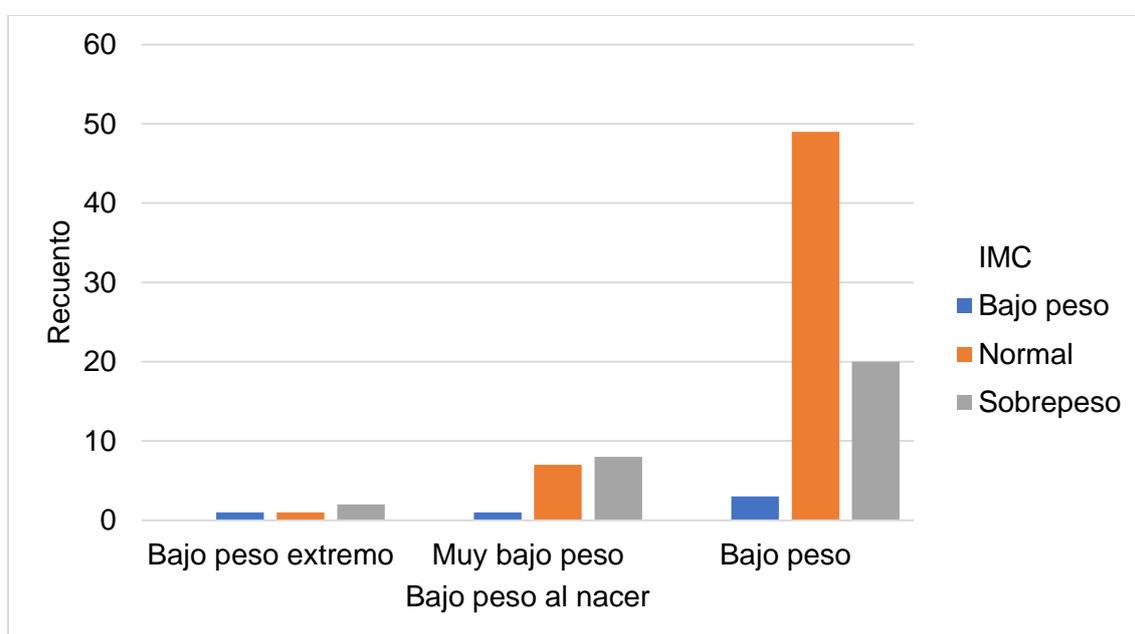


La tabla 6 y figura 6 muestra la relación entre la edad gestacional y el bajo peso al nacer, un 43,5% tenían una gestación menor a 36 semanas y dieron a luz a recién nacidos con bajo peso. Por otro lado, un 30,4% tenían de 37 a 41 semanas de gestación y también tuvieron recién nacidos con bajo peso. Además, un 14,1% de las madres con una gestación menor a 36 semanas tuvieron a recién nacidos con muy bajo peso. Un porcentaje significativo de estos recién nacidos presentaron muy bajo peso, lo cual sugiere una posible necesidad de mayor atención prenatal en este grupo de madres.

Tabla 7. Correlación entre IMC y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

		IMC			
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	
Bajo peso al nacer	<i>Bajo peso extremo</i>	n	1	1	2
		%	1.1%	1.1%	2.2%
	<i>Muy bajo peso</i>	n	1	7	8
		%	1.1%	7.6%	8.7%
	<i>Bajo peso</i>	n	3	49	20
		%	3.3%	53.3%	21.7%

Figura 7. Correlación entre IMC y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

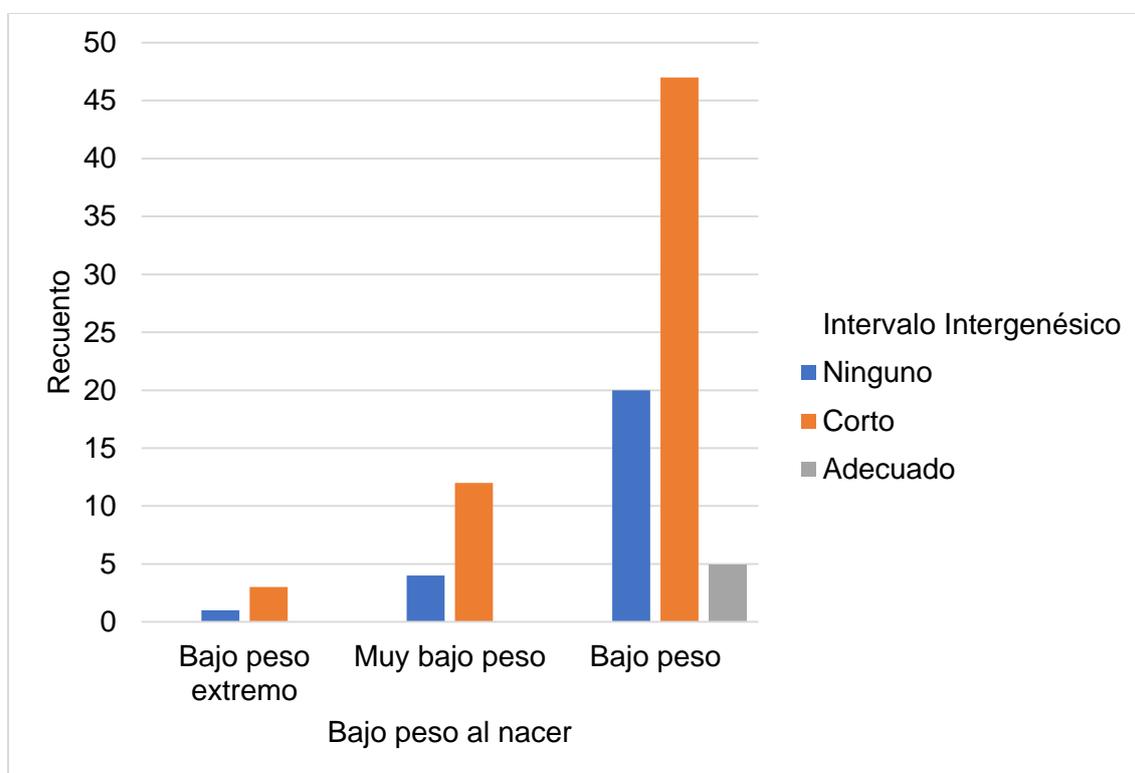


La tabla 7 y figura 7 muestra la relación entre el IMC de la madre y el peso al nacer del recién nacido. Se encontró que el 53,3% de las madres con IMC normal tuvieron un recién nacido con bajo peso, mientras que el 21,7% de las madres con sobrepeso también tuvieron un recién nacido con bajo peso y, en algunos casos, con muy bajo peso. Estos resultados sugieren que un IMC normal no necesariamente garantiza un peso adecuado al nacer y que es importante considerar otros factores durante el embarazo para prevenir el bajo peso al nacer.

Tabla 8. Correlación entre intervalo intergenésico y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

			Intervalo Intergenésico		
			Ninguno	Corto	Adecuado
Bajo peso al nacer	<i>Bajo peso extremo</i>	n	1	3	0
		%	1.1%	3.3%	0.0%
	<i>Muy bajo peso</i>	n	4	12	0
		%	4.3%	13.0%	0.0%
	<i>Bajo peso</i>	n	20	47	5
		%	21.7%	51.1%	5.4%

Figura 8. Correlación entre intervalo intergenésico y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

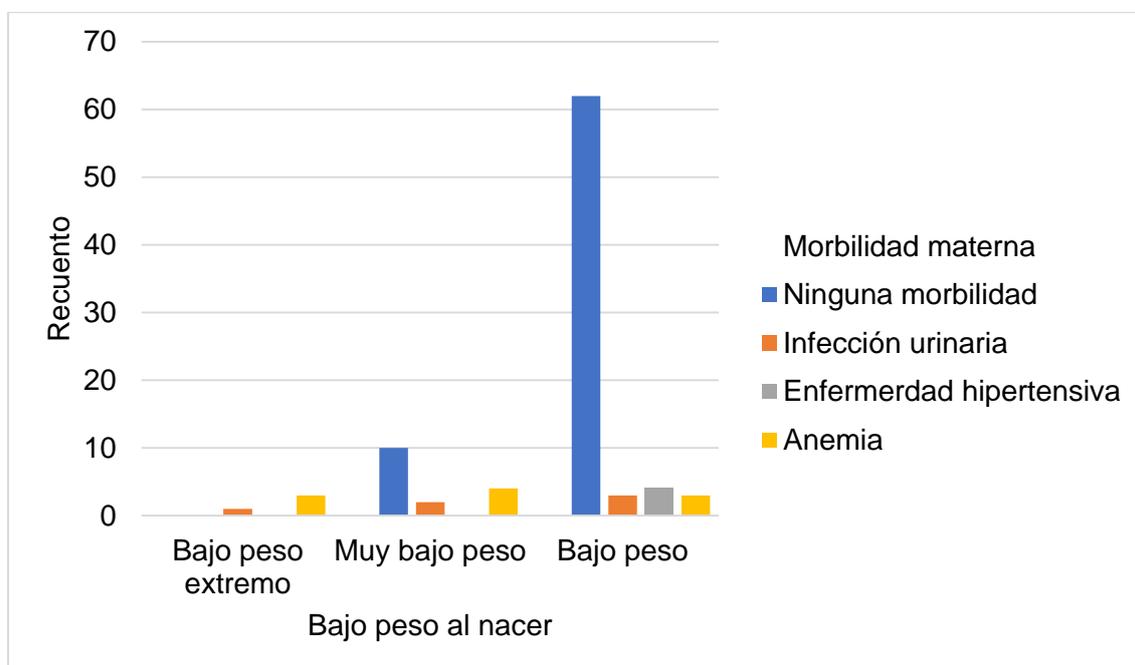


La tabla 8 y figura 8 muestra la asociación entre el intervalo intergenésico y el bajo peso al nacer. Se puede observar que un 13% de las madres que tuvieron un intervalo intergenésico corto dieron a luz a recién nacidos con muy bajo peso, mientras que un 51.1% de las madres con un intervalo corto tuvieron recién nacidos con bajo peso. Es importante para las madres considerar tener un intervalo adecuado entre los embarazos para reducir este riesgo.

Tabla 9. Correlación entre morbilidad materna y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas

		Morbilidad materna				
		Ninguna morbilidad	Infección urinaria	Enfermedad hipertensiva	Anemia	
Bajo peso al nacer	<i>Bajo peso extremo</i>	n	0	1	0	3
		%	0.0%	1.1%	0.0%	3.3%
	<i>Muy bajo peso</i>	n	10	2	0	4
		%	10.9%	2.2%	0.0%	4.3%
	<i>Bajo peso</i>	n	62	3	4	3
		%	67.4%	3.3%	4.3%	3.3%

Figura 9. Correlación entre morbilidad materna y bajo peso al nacer de neonatos atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas



La tabla 9 y figura 9 muestra una relación entre la morbilidad materna y el peso al nacer de los recién nacidos. Del total de madres evaluadas, el 67.4% no presentó morbilidad y dio a luz a recién nacidos con bajo peso, mientras que el 10.9% también dio a luz a recién nacidos con muy bajo peso sin presentar morbilidades. Esto sugiere que la presencia o ausencia de morbilidades maternas puede tener un impacto en el peso al nacer de los bebés.

4.2 Discusión de Resultados

Se logró evidenciar que el 43.5% de las madres tienen edades entre 15 y 25 años, mientras que otro 43.5% tienen edades entre 26 y 35 años, el 28.3% de las madres son primíparas y el 67.4% son multíparas, el 42.4% de las madres recibieron de 1 a 5 atenciones prenatales, mientras que el 52.2% recibieron 6 o más atenciones, el 62.0% de las madres tenían un IMC normal, mientras que el 32.6% tiene sobrepeso, el 27.2% de las madres no tienen ningún intervalo intergenésico, mientras que el 67.4% tienen un intervalo corto. Finalmente, el 78.3% de las madres no presentaron ninguna morbilidad, mientras que el 6.5% presentaron infección urinaria y el 10.9% presentaron anemia.

Los estudios paralelos de Márquez (13) revelan que una proporción considerable de las madres que dan a luz a recién nacidos de bajo peso se encuentran en el rango de edad entre los 19 y 34 años. Muchas de ellas han completado su educación secundaria, están en una relación de convivencia, provienen de entornos urbanos y han tenido múltiples hijos. Algunas tienen un historial de atención prenatal insuficiente, un largo intervalo entre embarazos y partos prematuros, además de un Índice de Masa Corporal (IMC) dentro del rango normal. De manera similar, el trabajo de Acuña (9) indica que las madres gestantes en su estudio tenían edades que variaban considerablemente, desde los 13 hasta los 49 años. Algunas tuvieron un periodo considerable entre embarazos, no reportaron abortos previos, no tuvieron antecedentes de dar a luz a recién nacidos con bajo peso, y no presentaron hipertensión inducida por el embarazo o infecciones vaginales.

Sin embargo, una proporción importante de ellas sufrió de anemia durante el embarazo.

Es fundamental tener en cuenta la edad apropiada para iniciar un embarazo, así como cumplir con los controles prenatales regulares para detectar y prevenir posibles complicaciones. Además, es importante mantener una alimentación adecuada para lograr un índice de masa corporal óptimo, y tener un intervalo intergenésico adecuado entre embarazos. También es esencial evitar la morbilidad materna, como la anemia o infecciones urinarias, para garantizar la salud tanto de la madre como del feto. Además de mantener una buena salud materna durante el embarazo para asegurar un peso adecuado al nacer y un desarrollo saludable del recién nacido. También es importante destacar la importancia de seguir las recomendaciones y protocolos de atención en el centro de salud para prevenir complicaciones y asegurar una gestación saludable.

En cuanto al objetivo general, de la prueba de hipótesis se pudo evidenciar que el número de atenciones prenatales, la edad gestacional y la morbilidad materna está significativamente relacionados o solo estos factores contribuyen al bajo peso al nacer del recién nacido y las demás variables no son significativas.

Hallazgos similares en el estudio de Freiré et al. (6) se pudo evidenciar que el número de embarazos previos y la insuficiente ganancia de peso durante el embarazo fueron factores que se relacionaron estadísticamente con el bajo peso al nacer, asimismo, el bajo peso al nacer no se ha relacionado de manera significativa con la diabetes gestacional, la preeclampsia, la edad gestacional del primer parto, el número de visitas

prenatales, el tiempo entre embarazos o la presencia de otras enfermedades. Mientras que Zimmer y Oyes (2) en su investigación encontró una relación entre el peso al nacer y factores maternos como el IMC antes del embarazo, la edad gestacional, el número de pruebas de embarazo, la semana de embarazo y el nivel educativo de las madres jóvenes. Según los hallazgos de Valdivia (8), se concluye que tener un historial de un hijo nacido previamente con bajo peso es un factor de riesgo maternal significativo para el bajo peso al nacer. Otros factores que también contribuyen son la anemia durante el embarazo, la preeclampsia, ser madre adolescente y provenir de áreas rurales. Por otro lado, Cruz(16) también identificó asociaciones relevantes con diversos factores, como la edad materna, el bajo peso materno y el aumento insuficiente de peso durante el embarazo. Asimismo, el bajo índice de masa corporal, los ingresos familiares bajos, el nivel educativo limitado, el hábito de fumar, una inadecuada cantidad de visitas prenatales y la anemia en el embarazo también se vincularon de manera significativa con el bajo peso al nacer.

En ese orden de ideas, se infiere que la cantidad de atenciones prenatales, la edad gestacional de la madre y la presencia de morbilidad materna son factores críticos dentro del estudio que influyen en el bajo peso al nacer del recién nacido. Estos factores pueden tener un impacto significativo en el peso del bebé, mientras que otras variables no parecen ser tan importantes. Es posible que la atención prenatal regular, la buena nutrición de la madre y la prevención de complicaciones médicas sean esenciales para garantizar un peso saludable al nacer del bebé.

4.3 Prueba de Hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 10. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	0.097	92	0.036
Paridad	0.394	92	0.000
Número de atenciones prenatales	0.109	92	0.009
Edad gestacional	0.158	92	0.000
IMC	0.118	92	0.003
Intervalo Intergenésico	0.389	92	0.000
Morbilidad materna	0.466	92	0.000
Bajo peso al nacer	0.156	92	0.000

La Tabla 10 muestra los resultados de la prueba de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov-Smirnova para diferentes variables. El estadístico de Kolmogorov-Smirnova se utiliza para evaluar si una variable sigue una distribución normal. En este caso, se evaluaron las siguientes variables: Edad, Paridad, Número de atenciones prenatales, Edad gestacional, IMC, Intervalo Intergenésico, Morbilidad materna y Bajo peso al nacer. Los resultados muestran que ninguna de las variables presenta una distribución normal, ya que todas tienen valores de significancia (Sig.) inferiores a un nivel de significancia predefinido (0.05). Esto indica que las variables no siguen una distribución normal y, por lo tanto, deben ser analizadas utilizando pruebas estadísticas no paramétricas. Por lo que se aplicará la prueba de Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: La edad materna se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Ho: La edad materna no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Tabla 11. Correlación entre edad materna y bajo peso al nacer

			Bajo3peso3al nacer
Rho de Spearman	Edad materna	Coefficiente de correlación	-0.084
		Sig. (bilateral)	0.423
		N	92

Donde:

- Si el nivel de significancia es < 0.05 se acepta la Ha
- Si el nivel de significancia es > 0.05 se rechaza la Ha y se acepta la Ho

De acuerdo a la tabla 11, en valor de correlación es -0.084 lo que indica una relación negativa muy débil. Asimismo, el valor $p=0.423 > 0.05$ con lo que podemos concluir que la edad materna no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022.

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: La paridad se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Ho: La paridad no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Tabla 12. Correlación entre paridad y bajo peso al nacer

			Bajo peso al nacer
Rho de Spearman	Paridad	Coefficiente de correlación	0.000
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	92

Donde:

- Si el nivel de significancia es < 0.05 se acepta la Ha
- Si el nivel de significancia es > 0.05 se rechaza la Ha y se acepta la Ho

De acuerdo a la tabla 12, en valor de correlación es 0.000 lo que indica una relación positiva muy débil. Asimismo, el valor $p=1.000 > 0.05$ con lo que podemos concluir que la paridad no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022.

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: El número de atenciones prenatales se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Ho: El número de atenciones prenatales no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Tabla 13. Correlación entre número de atenciones prenatales y bajo peso al nacer

			Bajo peso al nacer
Rho de Spearman	Número de atenciones prenatales	Coeficiente de correlación	,283**
		Sig. (bilateral)	0.006
		N	92

Donde:

- Si el nivel de significancia es < 0.05 se acepta la Ha
- Si el nivel de significancia es > 0.05 se rechaza la Ha y se acepta la Ho

De acuerdo a la tabla 13, en valor de correlación es 0.283 lo que indica una relación positiva débil. Asimismo, el valor $p=0.006 < 0.05$ con lo que podemos concluir que el número de atenciones prenatales se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022.

Prueba de hipótesis específica 4

Ha: La edad gestacional se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Ho: La edad gestacional no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Tabla 14. Correlación entre edad gestacional y bajo peso al nacer

			Bajo peso al nacer
Rho de Spearman	Edad gestacional	Coeficiente de correlación	,260*
		Sig. (bilateral)	0.012
		N	92

Donde:

- Si el nivel de significancia es < 0.05 se acepta la Ha
- Si el nivel de significancia es > 0.05 se rechaza la Ha y se acepta la Ho

De acuerdo a la tabla 14, en valor de correlación es 0.260 lo que indica una relación positiva débil. Asimismo, el valor $p=0.012 < 0.05$ con lo que podemos concluir que la edad gestacional se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022.

Prueba de hipótesis específica 5

Ha: El índice de masa corporal se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Ho: El índice de masa corporal no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Tabla 15. Correlación entre IMC y bajo peso al nacer

			Bajo peso al nacer
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	-0.138
		Sig. (bilateral)	0.190
		N	92

Donde:

- Si el nivel de significancia es < 0.05 se acepta la Ha
- Si el nivel de significancia es > 0.05 se rechaza la Ha y se acepta la Ho

De acuerdo a la tabla 15, en valor de correlación es -0.138 lo que indica una relación negativa muy débil. Asimismo, el valor $p=0.190 > 0.05$ con lo que podemos concluir que el índice de masa corporal no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022.

Prueba de hipótesis específica 6

Ha: El intervalo intergenésico se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Ho: El intervalo intergenésico no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Tabla 16. Correlación entre intervalo intergenésico y bajo peso al nacer

			Bajo peso al nacer
Rho de Spearman	Intervalo Intergenésico	Coeficiente de correlación	0.021
		Sig. (bilateral)	0.842
		N	92

Donde:

- Si el nivel de significancia es < 0.05 se acepta la Ha
- Si el nivel de significancia es > 0.05 se rechaza la Ha y se acepta la Ho

De acuerdo a la tabla 16, en valor de correlación es 0.021 lo que indica una relación positiva muy débil. Asimismo, el valor $p=0.842 > 0.05$ con lo que podemos concluir que el intervalo intergenésico no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022.

Prueba de hipótesis específica 7

Ha: La morbilidad materna se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Ho: La morbilidad materna no se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022

Tabla 17. Correlación entre morbilidad materna y bajo peso al nacer

			Bajo peso al nacer
Rho de Spearman	Morbilidad materna	Coeficiente de correlación	-,405**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	92

Donde:

- Si el nivel de significancia es < 0.05 se acepta la Ha
- Si el nivel de significancia es > 0.05 se rechaza la Ha y se acepta la Ho

De acuerdo a la tabla 17, en valor de correlación de Pearson es -0.405 lo que indica una relación negativa moderada. Asimismo, el valor $p=0.000 < 0.05$ con lo que podemos concluir que la morbilidad materna se asocia significativamente al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto, 2022.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores maternos asociados al bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en 2022 fueron el número de atenciones prenatales de la madre, la edad gestacional y la morbilidad materna. Del cual se destaca la importancia de una atención prenatal adecuada, una gestación a término y el cuidado de la salud materna para asegurar un peso saludable en los recién nacidos.
2. Se concluye la edad materna no se relaciona con el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en 2022. Esto infiere que la edad materna, por sí sola, no parece ser un factor determinante en el peso al nacer de los bebés en el periodo de estudio.
3. Se concluye que la paridad no se relaciona con el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en 2022. Esto sugiere que la cantidad de partos que ha tenido una madre no se asocia al peso de los recién nacidos en este contexto.
4. Se concluye que se encontró una asociación significativa entre el número de atenciones prenatales y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en 2022. Esto sugiere que la frecuencia de las visitas prenatales puede desempeñar un papel crucial en la prevención del bajo peso al nacer.
5. Se concluye que se encontró una asociación significativa entre la edad gestacional y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en 2022. Este hallazgo

respalda la premisa de que la duración del embarazo puede tener un impacto significativo en el peso del bebé al nacer.

6. Se concluye que el índice de masa corporal de la madre no se relaciona con el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en 2022. Esta observación puede indicar que el índice de masa corporal materno no influye en el peso al nacer de los recién nacidos en este escenario.
7. Se concluye que el intervalo intergenésico no se relaciona con el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en 2022. Este dato sugiere que el tiempo entre embarazos no tiene una relación con el peso de los recién nacidos.
8. Se concluye que se encontró una asociación significativa entre la morbilidad materna y el bajo peso al nacer del recién nacido en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas Hugo Pesce Pescetto en 2022. Este resultado resalta la importancia de la salud materna durante el embarazo en el peso del bebé al nacer.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales de salud del Hospital Sub Regional de Andahuaylas fortalecer la educación en nutrición durante el embarazo, debido a que es un paso importante para mejorar el IMC de la madre y prevenir el bajo peso al nacer del recién nacido, una atención integral y una educación efectiva en nutrición pueden mejorar la salud materna y fetal y reducir el riesgo de bajo peso al nacer.
2. A los profesionales de salud, promover la atención prenatal regular para detectar y prevenir complicaciones como la hipertensión gestacional o la diabetes gestacional, lo que también contribuye a prevenir el bajo peso al nacer.
3. Se recomienda al Hospital brindar orientación exhaustiva y especializada sobre alimentación adecuada durante el embarazo, con el objetivo de prevenir el bajo peso al nacer de los recién nacidos, ya que la nutrición adecuada durante la gestación es esencial para garantizar un crecimiento y desarrollo saludable del feto, y el personal de salud debe estar capacitado para brindar consejos y recomendaciones personalizadas para cada caso en particular.
4. Es importante que se promueva la educación y concientización sobre el periodo intergenésico adecuado entre embarazos, ya que un intervalo de tiempo adecuado entre embarazos permite a la madre recuperarse física y emocionalmente, reduce el riesgo de complicaciones y ayudar a prevenir el bajo peso al nacer.
5. Continuar monitoreando y perfeccionando los protocolos de atención en el hospital para garantizar la prevención del bajo peso al nacer y mejorar la

salud materna y fetal. Esto implica revisar y actualizar regularmente los protocolos de atención prenatal y postnatal para garantizar que se estén implementando las últimas prácticas y recomendaciones en términos de nutrición, detección temprana de complicaciones y manejo de problemas de salud materna.

6. Se recomienda a las madres acudir a todos los controles prenatales con el fin de garantizar una gestación saludable y prevenir complicaciones que puedan afectar el peso del recién nacido, ya que la atención prenatal es un factor clave en la detección temprana de problemas de salud y en el seguimiento de la evolución del embarazo.
7. Se sugiere que el personal de salud evalúe regularmente el estado nutricional de la madre y brinde orientación y recomendaciones nutricionales específicas para prevenir la anemia y otros factores de riesgo que puedan contribuir al bajo peso al nacer.
8. Se recomienda a las madres que brinden lactancia materna adecuada a sus recién nacidos, con el objetivo de abordar y prevenir problemas de salud relacionados con el bajo peso al nacer, y garantizar un futuro saludable para el bebé debido a que la lactancia materna ofrece una serie de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

- Humanos: Las investigadoras, personal de apoyo, asesores
- Tecnológicos: Computadoras, Internet y paquetes estadísticos.
- Financieros: Autofinanciado.

Cronograma de actividades

Actividades	2022							2023			
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Mar	Abr	May	Set
Idea del proyecto y planteamiento del problema	X										
Desarrollo del proyecto (Capítulo I, II y III)		X	X								
Envío de solicitud para acceso a historias clínicas				X							
Recolección de datos					X						
Sistematización de datos						X	X				
Análisis descriptivo e inferencial							X				
Conclusiones y recomendaciones							X				
Elaboración del informe								X	X		
Presentación de informe									X	X	
Sustentación de tesis											X

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Rubros	Aporte monetario	Monto S/.
Recursos humanos	Asesor metodológico	S/. 700.0
	Estadista	S/. 800.0
	Personal de apoyo	S/. 200.0
Equipos y bienes duraderos	Computadora	S/. 125.0
	Escritorio	S/. 80.0
Materiales e insumos	Libros y suscripciones	S/. 180.0
	Software especializado	S/. 50.0
Asesorías especializadas y servicios	Asesorías especializadas	S/. 750.0
Gastos operativos	Papel	S/. 20.0
	Energía eléctrica / internet	S/. 80.0
	Impresiones	S/. 20.0
	Lapiceros	S/. 5.0
	Movilidades	S/. 35.0
	Refrigerios	S/. 60.0
TOTAL		S/. 3105.0

Financiamiento

Para la elaboración de la tesis, el financiamiento fue llevado a cabo por los mismos investigadores (autofinanciado)

BIBLIOGRAFÍA

1. Freire Carrera M, Alvarez Ochoa RI, Vanegas Izquierdo P, Peña Cordero S. Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre. Rev Científica y Tecnológica UPSE [Internet]. 9 de diciembre de 2020;7(2):01–8. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/ciencia/revistas/index.php/rctu/article/view/527>
2. Zimmer Sarmiento M del C, Oyes Lopez Ontivero JC. Factores maternos asociados al peso al nacer del recién nacido en embarazadas adolescentes de Salta- Capital. Argentina. años 2002-2011. RESPYN Rev Salud Pública y Nutr [Internet]. 29 de septiembre de 2020;19(3). Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/504>
3. Heredia-Olivera K, Munares-García O. Maternal factors associated with low birth weight. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(5):562–7.
4. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: Serie de documentos normativos. [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_overview/es/
5. Pabón-Salazar Y, Eraso-Revelo J, Bergonzoli-Pelaez G, Mera-Mamián A. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital universitario del departamento de Nariño. Univ Y Salud [Internet]. 2021;23(3):179–18. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.231>
6. Freiré Carrera M, Alvarez Ochoa R, Vanegas Izquierdo P, Peña Cordero S. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2020;46(3).
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos vivos y Nacidas vivas con bajo peso 2015-2018 [Internet]. Lima Perú; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1748/libro.pdf
8. Valdivia Tirado T. Factores maternos asociados al bajo peso del recién nacido a término, en el servicio de neonatología del Hospital Regional docente de Cajamarca en 2020 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4222>
9. Acuña Morveli M. Factores de riesgo de gestantes con recién nacido de bajo peso al nacer del hospital Hugo Pesce Pesceto enero a junio Andahuaylas, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1707>
10. Fernández Brizuela E, Del Valle Piñera F, López Labarta L. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en un área de salud de Camagüey. MEDISAN. 2021;25(4):856–67.
11. López González A, Rodríguez Suárez A, Calzadilla Cámbara A, Fernández Gómez R. Eventos maternos asociados al bajo peso al nacer en un municipio de la ciudad de la Habana. Rev Cuba Aliment y Nutr. 2019;29(1):64–84.
12. Alfredo CVB. Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en el hospital Alfredo Noboa Montenegro Cantón Guaranda en el período de enero 2017 – abril 2017. Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2017.

13. Marquez Rios A. Factores maternos asociados al recién nacido de bajo peso al nacer en el hospital Regional de Loreto, enero – febrero 2019 [Internet]. Universidad Científica del Peru; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1285>
14. Delgado Salas A. Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacidos de parturientas a término atendidas en el Hospital Rioja 2019 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/8995>
15. Chávez Rodríguez KF. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en neonatos a término del HJCH en Piura, 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/4605>
16. Cruz Molina HG. Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos de bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital EsSalud III Salcedo-Puno de enero-diciembre 2017. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/6494>
17. Alligood M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 10th Editi. Elsevier Health Sciences; 2022.
18. Mercer RT. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. J Nurs Scholarsh [Internet]. septiembre de 2004;36(3):226–32. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
19. Vilanova CS, Hirakata VN, de Souza Buriol VC, Nunes M, Goldani MZ, da Silva CH. The relationship between the different low birth weight strata of newborns with infant mortality and the influence of the main health determinants in the extreme south of Brazil. Popul Health Metr [Internet]. 27 de diciembre de 2019;17(1):15. Disponible en: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-019-0195-7>
20. Melo Bastidas LJ, Guerrero portilla M paula, Gómez Mercado CA, Quirós Gómez OI. Factores maternos asociados al peso del recién nacido en una IPS de Medellín, Colombia, 2018. Perspect en Nutr Humana [Internet]. 1 de marzo de 2021;23(1):39–52. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/342787>
21. Agudelo-Espitia V, Parra-Sosa BE, Restrepo-Mesa SL. Factors associated with fetal macrosomia. Rev Saude Publica [Internet]. 21 de noviembre de 2019;53:100. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/164324>
22. Villalva Luna JL, Villena Prado JJ. Relationship between pregnant women with anaemia of maternal age at risk and low birth weight in a social security hospital in Peru. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 12 de enero de 2021;21(1):101–7. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3155>
23. Trejo Melgar Y, Yañez Zuazo CG. Edad, paridad y periodo intergenésico corto como factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Ventanilla, 2009-2019 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020.

Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30680>

24. Fernández M, Pérez S, Huici E. Influencia de la edad materna y la paridad en los resultados finales del parto. *Rev Enfermería CyL* [Internet]. 2020;12(1):6–17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558988>
25. Naranjo MCC, Amell GEL, Lamby NL. Revisión de conceptos: Embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Cienc e Innovación en Salud*. 2018;
26. Andrade-Romo Z, Heredia-Pi I, Fuentes-Rivera E, Alcalde-Rabanal J, Cacho L, Jurkiewicz L, et al. Atención prenatal en grupo: Efectividad y retos de su implementación. *Rev Saude Publica*. 2019;53.
27. Méndez Pajares AN, Morales Mautino EJ, Chanduví Puicón W, Arango Ochante PM. Association between prenatal care and peripartum and postpartum maternal obstetric complications. endes 2017 to 2019. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 23 de septiembre de 2021;21(4):736–47. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3924>
28. Ministerio de Salud. NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe>
29. Tatal Muñoz LM, Rodríguez Castillo VA, Buitrón Zúñiga EL, Ortega Vallejo DF, Zúñiga Collazos LK, Gonzáles Hoyos EG, et al. Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 9 de mayo de 2020;65(2):157–62. Disponible en: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2165>
30. Stavis R. Recién nacido postérmino y posmaduro [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatría/problemas-perinatales/recién-nacidos-prematuros>
31. Lattari Balest A. Edad gestacional [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatría/problemas-perinatales/edad-gestacional>
32. Moreno-Galarraga L, Álvarez-Zallo N, Oliver-Olid A, Miranda-Ferreiro G, Martínez-González MÁ, Martín-Calvo N. Parent-reported birth information: birth weight, birth length and gestational age. Validation study in the SENDO project. *Gac Sanit* [Internet]. mayo de 2021;35(3):224–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911119302316>
33. Rohden-Both S, Sanabria G. Relationship between gestational age determined by ultrasound, by date of last menstruation and at birth of newborns of the District Hospital of Santa Rita. *Rev del Inst Med Trop* [Internet]. 30 de diciembre de 2020;14(2):10–7. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962019000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El índice de masa corporal,\(kg%2Fm2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El índice de masa corporal,(kg%2Fm2)).
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué son el sobrepeso y la

- obesidad? [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>
36. González M, González P, Pisano C, Casale R. El Período Intergenésico Breve; Es un Factor de Riesgo?. Un Estudio Transversal Analítico. *Rev Fasgo*. 2019;(1).
 37. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones de Mortalidad Materna, Un Nuevo Acercamiento entre la OMS y UNICEF, en Informe sobre Salud en el Mundo. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 38. Hernández-Núñez J, Au-Fonseca O. Morbilidad materna extrema y mortalidad en un hospital regional de Sudáfrica. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. diciembre de 2020;84(6):469–79. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600469&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 39. Ayala Peralta FD, Arango-Ochante P, Espinola-Sánchez M, Ayala Moreno D. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. enero de 2021;48(1):21–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X20300873>
 40. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas [Internet]. Washington DC; 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_sp.pdf?sequence=7&isAllowed=y
 41. Durá-Travé T, San Martín-García I, Gallinas-Victoriano F, Chueca Guindulain MJ, Berrade-Zubiri S. Crecimiento recuperador y factores asociados en niños de muy bajo peso al nacer. *An Pediatría* [Internet]. noviembre de 2020;93(5):282–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403319304254>
 42. Chermont AG, Silva EFA da, Vieira CC, Filho LEC de S, Matsumura ES de S, Cunha K da C. Fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer nos extremos da vida reprodutiva em uma maternidade privada. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 31 de enero de 2020;(39):e2110. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2110>
 43. Gonzales GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2 de octubre de 2019;65(4):489–502. Disponible en: <http://localhost:82/index.php/RPGO/article/view/2210>
 44. Mendoza-Vilcahuaman J, Muñoz- De La Torre RJ, Diaz-Lazo AV. Factors Associated With Pregnancy-Induced Arterial Hypertension In People Living In Altitude. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 18 de junio de 2021;21(3):528–33. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3425>
 45. Chávez Vivas M, García Blanco L, Chaves Sotelo J, Duran K, Ramírez J. Prevalencia de infecciones vaginales en mujeres embarazadas y no embarazadas en un hospital de Cali, Colombia. *Rev Ciencias Biomédicas*

- [Internet]. 1 de julio de 2020;9(2):92–102. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3157>
46. Pinto G. Nivel de educación, responsabilidades y la multiparidad en las pacientes gestantes de 18 a 29 años del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2021. Disponible en: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/5688>
 47. Bonneau S, Raimond E, Gabriel R. Hidramnios y oligoamnios (en los embarazos únicos). EMC - Ginecol [Internet]. febrero de 2023;59(1):1–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1283081X22474364>
 48. Croke LM. Gestational Hypertension and Preeclampsia: A Practice Bulletin from ACOG. *Am Fam Physician*. 2019;100(10):649–50.
 49. Fajardo Mancía W V., Henríquez Pereira KX. Guía de manejo de ruptura prematura de membranas. Universidad de el Salvador; 2020.
 50. Zarzar C. Métodos y Pensamiento Crítico 1. Mexico, D.F: Grupo Editorial Patria; 2015.
 51. Arias J, Covinos G. Diseño y metodología de la investigación. Primera Ed. Perú: Enfoques Consulting; 2021.
 52. Serna G, Gutiérrez G, Zenozain C, Damián R, Yanowsky G, Vargas-Portugal K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Primera ed. Peru: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>
 53. Arias Gonzáles JL. Proyecto de tesis, guía para la elaboración. 1ra ed. Perú: Enfoques Consulting; 2020.
 54. Althabe F, Carroli G, Lede R, Belizán J, Althabe O. El parto pretérmino: detección de riesgos y tratamientos preventivos. *Rev Panam Salud Pública*. 1999;5:373–85.
 55. Ticona Rendón M, Huanco D, Ticona Vildoso M. Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Ginecol Obstet Mex*. 2012;80(2):51–60.
 56. Ayerza Casas A, Herraiz Esteban N. Indicadores de salud perinatal: diferencias entre la información registrada por el INE y la de los hospitales donde se atienden los nacimientos. *Rev Esp Salud Pública*. 2015;89(1):1–4.
 57. Arias F. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. Venezuela: Editorial Episteme; 2019.