

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Tesis

**FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL BAJO PESO
DEL RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL
HOSPITAL ANTONIO LORENA ENTRE LOS MESES DE
DICIEMBRE DEL 2017, ENERO-FEBRERO DEL AÑO 2018**

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Presentada por:

**CACERES OROSCO, Erika Trinidad
CCOLQQUE LEON, Yhosvani Julissa**

Abancay – Apurímac - Perú

2020

TESIS:

FACTORES BIOLÓGICOS Y SOCIALES ASOCIADOS AL BAJO PESO DEL
RECIÉN NACIDO EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
ANTONIO LORENA ENTRE LOS MESES DE DICIEMBRE DEL 2017,
ENERO-FEBRERO DEL AÑO 2018

LINEA DE INVESTIGACION:

SALUD PÚBLICA

ASESOR:

DRA. IRENE OLARTE CALDERON

DEDICATORIA

Ser mamá y estudiante es difícil, sobre todo cuando se estudia una carrera profesional y estas en proceso de elaborar una tesis, y es difícil porque sabes que alguien más se está sacrificando para que tú puedas lograr tu sueño y esa persona es tu hija.

Tu amor, tu bondad, tu comprensión son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad me das grandes lecciones de vida.

Por eso y mucho más, como sencillo gesto de mi gratitud te dedico mi trabajo de grado plasmada en el presente informe. Como en todos mis logros, en este has estado presente mi querida hija Lorena Adriana Puente de la Vega Cáceres.

Erika Trinidad Caceres Orosco

DEDICATORIA

Primero se la dedico a Dios y la Virgen de Guadalupe por haberme concedido la vida por darme una oportunidad en seguir con vida después de tantos tropiezos y terminar con este anhelo que tengo hace mucho.

Dedicado de manera especial a mis padres pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentí en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ellos tengo el espejo que quiero reflejar pues sus virtudes Infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más. Gracias Dios por concederme los mejores padres

A mi tía Lelia, hermano, a mi esposo y a mi hijo que son las personas que Amo y me han levantado de cada tropiezo que he tenido en este camino Y así mismo me han ofrecido amor y apoyo incondicional.

Yhosvani Julissa Ccolqqe Leon

AGRADECIMIENTO

A Dios, por tu amor y tu bondad que no tienen fin, nos permites sonreír ante nuestros logros que son resultado de tu ayuda, por estar con nosotras cuando a punto de caer hemos estado; y a todos los profesores por haber apoyado la realización del presente estudio y su aporte invaluable apoyo en la culminación de la tesis presentada, motivo de la titulación.

Al Personal del Servicio de Neonatología del Hospital Antonia Lorena, de manera especial a la Lic. Celinda Montes Pedraza por su colaboración y por las facilidades prestadas.

A la Universidad Tecnológica de los Andes por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.5. Limitaciones.....	9
CAPITULO II	10
MARCO TEORICO Y REFERENCIAL	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.1.1. Antecedentes a nivel internacionales.....	10
2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.....	14
2.1.3. Antecedentes a nivel regional y local.....	18
2.2. Bases teóricas.....	19
2.2.1. Tratamiento medico.....	24
2.2.2. Signos	24
2.2.3. Intervenciones de enfermería.....	24
2.3. Hipótesis.....	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	26
2.4. Operacionalización de las variables.....	27
2.5. Definición de términos básicos.....	28

CAPITULO III	31
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	31
3.1. Método	31
3.2. Tipo de investigación	31
3.3. Nivel o alcance de investigación	32
3.4. Diseño de investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	32
3.5.1. Población.....	32
3.5.2. Muestra	32
3.5.3. Tipo de muestra.....	32
3.6. Técnicas e instrumentos	33
3.6.1. Técnica	33
3.6.2. Instrumento	33
3.7. Consideraciones éticas	33
3.8. Procedimiento estadístico	33
CAPITULO IV	35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Resultados de la asociación del bajo peso al nacer y las variables de estudio	35
4.2. Discusión de los resultados	54
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXO	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estado nutricional de la madre con un bajo peso (IMC Menos 19.8KG/M2) asociado al bajo peso del recién nacido	35
Tabla 2. La ganancia de peso materno está asociada al bajo peso del recién nacido	37
Tabla 3. Asociación de la enfermedad materna al bajo peso del recién nacido	39
Tabla 4. Asociación del control prenatal materno con el bajo peso del recién nacido	41
Tabla 5. Asociación de la paridad materna con el bajo peso del recién nacido	43
Tabla 6. Antecedentes de la madre con un anterior de recién nacido con bajo peso asociado con el bajo peso del recién nacido	45
Tabla 7. Asociación de antecedentes de abortos previos con el bajo peso del recién nacido.....	47
Tabla 8. Asociación del periodo intergenésico con el bajo peso del recién nacido	49
Tabla 9. Asociación de la edad de la madre con el bajo peso del recién nacido	51
Tabla 10. Asociación del grado de instrucción con el bajo peso del recién nacido	53

RESUMEN

OBJETIVO: Examinar los factores Biológicos y Sociales asociados al Bajo Peso del Recién Nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.

MÉTODOS: se realizó una investigación descriptiva, analítico correlacional, transversal retrospectivo, sobre Biológicos y Sociales asociados al peso mínimo del recién nacido en el área de Neonatología. El universo lo constituyó 270 bebés recién nacidos con bajo peso del servicio de Neonatología.

CONCLUSIONES: el integro de factores Biológicos y Sociales se relacionan con el reducido peso de los recién nacidos en el área de Neonatología del Hospital médico Antonio Lorena de diciembre del 2017 y los dos primeros meses del año 2018, a la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.315 y el valor $p=0.003<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables de situación nutricional de la madre con el peso normal de los hijos. El valor de Odds Ratio OR= 13.462, del cual se deduce que existe un factor de riesgo y del intervalo de confianza (IC)= 1.492-21.474, se ha comprobado la hipótesis específica que los factores biológicos y sociales genera que el peso de los recién nacidos sea bajo en un gran porcentaje.

Palabras clave: Factores biológicos, factores sociales, bajo peso del recién nacido.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To examine the Biological and Social factors associated with the Newborn's Low Weight in the Neonatology service of Antonio Lorena Hospital between the months of December 2017, January, February of the year 2018.

METHODS: a descriptive, correlational, retrospective cross-sectional, biological and social research associated with the minimum weight of the newborn in the area of Neonatology was carried out. The universe was made up of 270 newborn babies with low weight from the Neonatology service.

CONCLUSIONS: The integration of Biological and Social factors is related to the reduced weight of newborns in the Neonatology area of Antonio Lorena Medical Hospital of December 2017 and the first two months of 2018, to the statistical verification with the chi-statistician Square was obtained 3,315 and the value $p = 0.003 < 0.05$, which means that there is a level of association between the variables of nutritional status of the mother with the normal weight of the children. The value of Odds Ratio $OR = 13,462$, from which it follows that there is a risk factor and the confidence interval $(CI) = 1,492-21,474$, the specific hypothesis that the biological and social factors generate that the weight of the Newborns be low by a large percentage.

Keywords: Biological factors, social factors, low birth weight.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se enfoca en determinar los factores biológicos y sociales asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero-febrero del año 2018.

Se define al recién nacido con bajo peso en su nacimiento cuando su peso es menor a 2500 gr. Estos menores presentan diversos factores de riesgo del BPN se han encontrado frecuentemente: embarazo en edades extremas de la vida reproductiva, desnutrición de la gestante, talla y peso inadecuados; subida inadecuada de peso durante el embarazo, práctica de fumar, existencia de niños con bajo peso, embarazos de gemelos, anemia y sepsis cérvico vaginal. Incluso se han identificado factores como el aborto y el grado de instrucción de los papas. (1)

En el 2008 en 29 hospitales que participaron del estudio, en el transcurso nacieron 94 907 niños vivos de embarazo único, donde 7112 pesaban de 500 a 2499 gr. obteniendo una incidencia de reducido peso al nacer de 7,5 por 100 recién nacidos vivos; ostentando ascendentes tasas de incidencia los hospitales Regional de Huancavelica, El Carmen de Huancayo y Regional de Cajamarca con el 14,3, 12,2 y 11,7 x 100 y los hospitales que mostraron tasas bajas de incidencia de reducido peso en su nacimiento fueron: Centro Referencial de Ilo, Hospital de Moquegua y Regional de Tacna.

Las zonas naturales mostraron discrepancias estadísticamente reveladoras ($p < 0,01$), así la zona andina mostró la tasa de incidencia más alta con 9,3 x

100 nacidos vivos, sucedida por amazonia con 8,6 y la tasa de acontecimiento más mínimo la exhibieron hospitales ubicados en la costa con 6,5 por 115 (4)

Así mismo se obtuvo información de la oficina de Estadística e Informática del Hospital Antonio Lorena en el cual se mostró que la tasa de incidencia en el 2014 fue de 349 recientemente nacidos con reducido peso, en el año 2015 fue de 314 recientemente nacidos con bajo peso, en el año 2016 tuvo una tasa de incidencia 276 recientemente nacidos con reducido peso y en el año 2017 hasta hoy son 240 recién nacidos con bajo peso.

De esta forma sabiendo lo importante que es la causa de riesgo que se relacionan con el bajo peso al nacer, por la salud inmediata del recién nacido, así como por las posteriores patologías que pudieran presentar, nos enfocamos en realizar este estudio, para posteriormente tomar acciones en las medidas preventivas, así como también dar un tratamiento oportuno para disminuir el porcentaje de los casos de recién nacidos con bajo peso al nacer.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Realidad problemática

Se define al recién nacido con bajo peso en su nacimiento cuando su peso menor a 2500 gr. Estos menores presentan diversos factores de riesgo del BPN se han encontrado frecuentemente: embarazo en edades extremas de la vida reproductiva, desnutrición de la gestante, talla y peso inadecuados; subida inadecuada de peso durante el embarazo, práctica de fumar, existencia de niños con bajo peso, embarazos de gemelos, anemia y sepsis cérvico vaginal. Incluso se han identificado factores como el aborto y el grado de instrucción de los papas. (1)

Las causas más comunes por la que un neonato nace con un mínimo peso son:

- El bebé en el vientre crece muy lento para ser de una determinada edad en gestación.
- Mala nutrición de la madre.

- Enfermedades crónicas de la progenitora.
- Infecciones que padezca la gestante.
- Infecciones que padezca el infante.
- Dificultades de la placenta.
- Fallas congénitas.
- Antecedentes como, abortos, mortinatos, muertes neonatales, bebés nacidos con el peso bajo, nacimientos adelantados y nacimientos dados por cesárea. (2)
- Embarazo durante la adolescencia en desarrollo.
- El alcoholismo, cigarrillos y sustancias ilegales.
- La madre asiste a su control a destiempo, el cual se da por circunstancias socio económicas y culturales, que imposibilitan enormemente que la gestante se atienda tempranamente.
- Periodos intergenésico-menores de tres años, se da con mayor intensidad cuando el niño tiene menos de un año. Si el niño tiene más de cuatro años puede ser riesgosa también ya que la mujer gestante puede ser considerada primigesta. (2)

Estudios demuestran que más del 96% de los nacimientos con mínimo peso en su nacimiento es en países desarrollados, por tanto, se relaciona directamente con la pobreza de un país. Así mismo está relacionada situación de las gestantes y peculiaridades de las naciones en crecimiento, situaciones sanitarias defectuosas que colaboran el hecho de padecer de alguna infección y porcentajes altos en embarazos de población adolescente.

Referido al suceso de bajo peso al nacer, preexisten cambios entre distintas zonas. En Asia meridional, la incidencia es la más elevada, el 31 % de los

bebés presentan complicación, en Asia Oriental y el Pacífico, el 7 % de los recién nacidos tienen bajo peso, lo que simboliza el acontecimiento más bajo. En la India se reconoce alrededor del 40 % de niños con bajo peso. El 14 % de los bebés de África subsahariana, y el 15 % de los de Oriente Medio y África del Norte, nacen también con bajo peso. Dado que, en el mundo en progreso, el 58 % de los bebés no se pesan tan rápido como nacen, es muy difícil llevar una intervención fiable de este itinerario vital.

En América Latina el 2012, se muestra que un 8,6%, de bebés evidencian bajo peso; 8.0% en Norte América y 15% en Honduras. El proceso neonatal involucra en cuánta la mortandad infantil (61%) en tal Región. El 85% de los decesos se debe al bajo peso del neonato (menos de 2.499 gr.); las causas son los nacimientos pretérminos y la limitación en el desarrollo embrionario. La OMS dio a conocer que son 280.000 víctimas en América, de las cuales el 45% fueron víctimas fetales tardías y 55% víctimas neonatales prematuros. Se observó que Venezuela tiene la participación más alta de niños y niñas nacidos con bajo peso (10,6%) y Colombia está en el segundo lugar con el 9%, tasada a partir de las comparaciones de los recuentos valiosos. (3)

En el 2008 en 29 hospitales que participaron del estudio, en el transcurso nacieron 94 907 niños vivos de embarazo único, donde 7112 pesaban de 500 a 2499 gr. obteniendo una incidencia de reducido peso al nacer de 7,5 por 100 recién nacidos vivos; ostentando ascendentes tasas de incidencia los hospitales Regional de Huancavelica, El Carmen de Huancayo y Regional de Cajamarca con el 14,3, 12,2 y 11,7 x 100 y los hospitales que mostraron tasas bajas de incidencia de reducido peso en su nacimiento fueron: Centro Referencial de Ilo, Hospital de Moquegua y Regional de Tacna.

Las zonas naturales mostraron discrepancias estadísticamente reveladoras ($p < 0,01$), así la zona andina mostró la tasa de incidencia más alta con 9,3 x 100 nacidos vivos, sucedida por amazonia con 8,6 y la tasa de acontecimiento más mínimo la exhibieron hospitales ubicados en la costa con 6,5 por 115 (4). Se obtuvo información de la oficina de estadística del Hospital Antonio Lorena en el cual se mostró que la tasa de incidencia en el 2014 fue de 349 recién nacidos con reducido peso, en el año 2015 fue de 314 recién nacidos con bajo peso, en el año 2016 tuvo una tasa de incidencia 276 recién nacidos con reducido peso y en el año 2017 hasta hoy son 240 recién nacidos con bajo peso.

Se hizo una entrevista a las licenciadas en enfermería que trabajan en el Hospital Antonio Lorena en el servicio de Neonatología las madres con recién nacidos con bajo peso son mamás sin instrucción educativa, sufrieron de abortos, multíparas, mamás que no tuvieron su control neonatal de manera apropiada, madres con periodos intergenésico corto, los que presentaron complicaciones en partos anteriores, adolescentes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores biológicos y sociales asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es estado nutricional materno asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?
- ¿Cuál es la Ganancia de peso materno asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?
- ¿Cuál es la enfermedad materna asociada bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?
- ¿Cuáles son las condiciones de Controles prenatales asociados al bajo peso del recién nacidos atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?
- ¿Cuál es la condición de Paridad asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?
- ¿Cuándo los abortos previos están asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?
- ¿Cuál es el periodo intergenésico asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?

- ¿Cuál es la edad materna asociada a recién nacidos de bajo peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?
- ¿Cuál es el nivel de instrucción asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores biológicos y sociales asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el estado nutricional materno asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.
- Precisar la Ganancia de peso materno asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.
- Identificar la enfermedad materna asociada al bajo peso de recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.

- Determinar el Control prenatal de la madre asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.
- Precisar el número de paridad de madre asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.
- Identificar los abortos previos asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.
- Precisar el periodo intergenésico asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.
- Precisar la edad materna asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.
- Determinar el grado de instrucción asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.

1.4. Justificación de la investigación

Es importante prevenir del BPN a escala global e integra una fuerte arma para la disminución de la mortandad en niños, por ello el Sistema Nacional de Salud debe concentrarse en atender a féminas que tengan mayor peligro e incidencia.

El peso de un neonato cuando nace es el concluyente más significativo en ver la probabilidad de que el bebé subsista y el bajo peso (menos de 2500 g) simboliza en la popularidad uno de los inconvenientes más importantes de la salud pública.

El propósito del presente trabajo de investigación es determinar los factores biológicos y sociales que se sindicaron con el reducido peso en su nacimiento en el Hospital Antonio Lorena de Cusco, las conclusiones a las que se llegue formaran conocimientos nuevo básicamente a nivel institucional, los que permitirá revisar las estrategias sanitarias en el área Preventivo Promocional en caminadas a disminuir los riesgos de Bajo Peso al nacer, siendo los principales beneficiados el binomio madre niño en riesgo de bajos peso al nacer, porque es de conocimiento amplia que este problema puede traer consecuencias irreversibles en el futuro ciudadano limitando sus potencialidades de salubridad, académicas y laborales.

Conforme a lo descrito el presente trabajo de investigación se justifica su ejecución por la gravedad de las consecuencias del problema en estudio.

Así mismo, el conocer los factores biológicos y sociales que se encuentran asociados al reducido peso del recientemente nacido, permitirá que los profesionales que laboran en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena, tengan los recursos y herramientas necesarias para modificar la

estrategia preventiva promocional encaminando a disminuir la tasa de incidencia del problema en estudio.

1.5. Limitaciones

El acceso a la información documental en el Hospital Antonio Lorena, por el excesivo trámite burocrático y en algunos casos la incompleta consignación de datos en las historias clínicas.

Falta de recurso bibliográfico, pocos recursos económicos, falta de tiempo y consignación de datos en las Historias Clínicas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes a nivel internacionales

Luis Gustavo García Baños, realizo un estudio intitulado “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer” Ciudad de La Habana de Cuba, 2012.

El objetivo de la investigación fue reforzar el conocimiento sobre los factores de riesgo del bajo peso en el nacimiento de un niño para brindar optimo cuidado a personas embarazadas. **El método** de investigación utilizado es la retrospectiva con una muestra de 114 bebés recientemente nacidos con reducido peso, en la clínica Docente "José Manuel Seguí", municipalidad de Güira de Melena, Artemisa, teniendo una población de 1 906 bebés nacidos recientemente, entre enero de 2004 y diciembre de2008.

Las conclusiones a las que arribo el autor: Se contribuye a mejorar la prestación de un mejor servicio a las madres embarazadas para así

poder evitar que nazcan niños con bajo peso en la clínica Docente "José Manuel Seguí Jiménez" de Güira de Melena. (5)

Silvia Estelvina Retureta Milán y Lianny Hernández Cervantes; Municipio de Ciego de Ávila de Cuba 2012-2013; con el tema de estudio titulado "Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer". **Objetivo:** Fue establecer factores de riesgo que están relacionados con el bajo peso en el nacimiento de un niño para ello se estudió casos y se hizo seguimiento en el municipio Ciego de Ávila; se examinaron los factores de riesgo que están asociados a mayor profundidad con niños que nacen de bajo peso en las diferentes zonas de investigación. El total está conformado por mujeres que tuvieron hijos recién nacidos con peso reducido en el año 2012-2013. **Método:** El que se utilizó fue un estudio de tipo casos y controles. En el diseño de la metodología se dividió en tres fases. En primer lugar, se estableció rasgos sociales y demográficas de las mujeres embarazadas dieron a luz un bebé con reducido peso, seguidamente se analizó los factores de peligro que están asociados con mayor intensidad en las distintas zonas del municipio Ciego de Ávila. Seguidamente se continúa a realizar una relación de nacimientos con bajo peso durante un parto prematuro.

Conclusiones: Se identificó que de las embarazadas estudiadas las que contribuyeron en el nacimiento de bebés con peso menor al establecido, en el municipio de Ciego de Ávila se encuentran entre la segunda y tercera edad de la vida, cuyo nivel de instrucción es secundaria completa. Mostraron agrupación estadística reveladora en el nacimiento

de bebés con peso reducido por motivos de nutrición: mínimo peso materno, subida de peso insuficiente en el embarazo y anemia. En el estudio se pudo observar directamente a un niño con peso mínimo. (6)

Azucena Zubieta Rubín de Celis y Carla Geovanna Cardozo

Ledezma; en La Paz-Bolivia 2014, en su tesis de investigación intitulada:

“Factores de riesgo de bajo peso al nacer. Hospital de la Mujer, primer semestre de la gestión 2012”. Donde el **objetivo**: fue determinar factores Sociodemográficos son la edad de la madre, estado civil, peso y talla, nivel de instrucción; Antes del nacimiento (nutrición de la madre y paridad), y 3) Gestacionales (edad, número de controles e hipertensión).

Método: Es un tipo de investigación de tipo epidemiológico Observacional analítico, estudio de Casos y controles. Fueron 250 recién nacidos, donde su peso sea de 2500 g los cuales nacieron en el Hospital de la Mujer, 2012. Fueron controlados 250 recién nacidos que pesaban mayor 2500g y nacieron en el mismo Hospital y también en el mismo tiempo. La información se obtuvo del Sistema Informático Perinatal (SIP) del Hospital de la Mujer. **Conclusiones**: Las siguientes variables socio demográficas de la madre gestantes son: Edades muy altas, nivel de instrucción. Las variables pregestacionales son factores de riesgo del BPN 39 Cuadernos Hospital de Clínicas en el Hospital de la Mujer: Las subsiguientes variables médico-biológicas gestacionales se asemejaron como tales factores de riesgo de BPN, en la investigación tener menos de 4 exámenes anterior al nacimiento y la hipertensión. (7)

Regla Padrón Beltrán y Roberto Antonio Garcés Rodríguez. La Habana, Cuba, 2016; con tema de investigación “Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2010-2014”. **Objetivo:** definir los principales factores de bajo riesgo en recién nacidos del municipio La Lisa. **Método:** se llevó a cabo una investigación de casos y controles en el Municipio entre los años 2010 a 2014, de las pacientes atendidas en el Hospital Docente "Eusebio Hernández". El total constó formado por 364 bebés nacidos con bajo peso, la muestra correspondió a 257 nacidos recientemente con bajo peso con una muestra aleatoria de 261 casos y peso igual o mayor a 2 500 gr; se descartó de la investigación a aquellas mujeres embarazadas cuyo parto no se dio en este hospital y las que dieron a luz a gemelos; los datos se encontraron en las historias clínicas del Hospital. Se estudiaron la información y se estableció el Riesgo Relativo. **Conclusiones:** Los factores de riesgo de gran incidencia en el reducido peso al momento de nacer se dieron por casos de que la mujer embarazada sea menor a 20 años de edad, incremento de la cantidad de abortos realizados, se hace mención a los malestares asociados al embarazo y son: la Anemia, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y otros. (8).

Sergio Pérez, María Maldonado, Merideydy Plazas. Colombia 2017; con el tema de investigación nominado “Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca”. **Objetivo:** Investigar la dependencia entre las variables sociodemográficas que se muestran en la mujer embarazada y su familia

cercana que mostraron reducido peso al momento de su nacimiento y que hayan sido atendidos en la clínica universitaria en Chía (Cundinamarca, Colombia). **Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal. Se ha tomado en cuenta a 301 nacidos recientemente en la Clínica Universidad de La Sabana dados entre las fechas el 1° de julio y 31 de diciembre de 2015. Se midieron variables sociodemográficas de la mujer gestante y del bebé. Se efectuó un examen bivariado para definir la relación entre las variables de ostentación y reducido peso; para ello se ha aplicado la prueba de chi cuadrado o de Fisher. Seguidamente se ejecutó un experimental de regresión logística para evaluar la relación entre las variables de estudio. **Conclusiones:** La periodicidad de reducido peso en el nacimiento de un niño es superior al promedio nacional y regional. Se halló como factor de riesgo el nivel de instrucción bajo, y como factor protector, la cantidad de controles prenatales que realiza la madre durante su embarazo. Es substancial realizar un seguimiento y adecuado control social en las mamás que esperan un hijo y sus familias de estratos bajos para prevenir el nacimiento de niños con bajo peso. (9)

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Henry Lowell Allpas y Jarvis Raraz, Lima abril del 2014; en su trabajo de investigación “Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco”, **Objetivo:** Determinar aquellos factores relacionados al BPN en el Centro médico Carlos Showing Ferrari de Huánuco. **Metodología.** Es un tipo de estudio descriptivo, retrospectivo de corte

transversal. **Conclusión.** La importancia de que nazca un niño con reducido peso en el Centro médico Carlos Showing Ferrari de Huánuco fue 6,2% en el año 2011. El incorrecto examen anterior al nacimiento, el nacimiento pretérmino y la primiparidad han sido los aspectos que más han influenciado al desarrollo del BPN. (8)

Ticona Rendon Manuel y Huanco Apaza Diana, El 2015 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna; en su trabajo de investigación “Incidencia, supervivencia y factores de riesgo del recién nacido con extremo bajo peso en un hospital”: **Objetivo:** Saber al dedillo la acaecimiento, conservación y componentes de inseguridad del bebé recientemente nacido con reducido bajo peso (RNEBP) en el Centro médico Hipólito Unanue, de Tacna (HHUT). **Método:** Es un tipo de estudio retrospectivo, metódico, de casos y exámenes. El total de la población a estudiar fue un total de RN con un embarazo único, con peso al nacer mínimo de 1000 g, que han nacido en los años 2000 a 2014, en el HHUT. Para el estudio de componentes de peligro se han formado dos grupos: los casos de estudio (los 191 RN con peso al nacer mínimo de 1000 g) y los controles (41 296 RN con peso entre 2500 y 3999 g). **Conclusiones.** El RNEBP en el HHUT, tiene bajo acaecimiento y persistencia; sus componentes de peligro son: Incorrecto control anterior al nacimiento y las enfermedades que se pueden dar en la madre. (9)

Alvan Caballero, Víctor Marcial, 2015 en su trabajo de investigación “componentes de peligro asociados para bajo peso al nacer en recién

nacidos a término en el Hospital Iquitos César Garayar García en el año 2014”. **Objetivo:** Determinar los componentes de peligro asociados (socioeconómicos, biológicos y obstétricos), en el nacimiento de niños con bajo peso, en el Servicio de Neonatología del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García”, durante el año 2014. **Método:** Se llevo a cabo una investigación de tipo no experimental descriptivo de diseño retrospectivo, transversal; en el cual se evaluó a una población de 150 mujeres embarazadas que dieron a luz a recién nacidos con reducido peso.

Conclusiones. El nacimiento de bebés con reducido peso se relaciona con factores biológicos, clínico-obstétricos y socioeconómicos maternos.
(12)

Rubio Portales, Karla Arazely, en su estudio “Factores de riesgo maternos asociados al nacimiento de recién nacido a término con bajo peso en el hospital Belén de Trujillo 2013 - 2015”: **Objetivo:** Indicar los componentes de peligro asociados (socioeconómicos, biológicos y obstétricos), en el nacimiento de niños con bajo peso, en el hospital Belén de Trujillo. **Método:** Se realizó una investigación de tipo no experimental descriptivo de diseño retrospectivo, transversal; en el cual se tomó en cuenta a un total de 150 gestantes que dieron lugar al nacimiento de niños con bajo peso a término. **Conclusiones:** la preeclampsia, el control anterior al nacimiento impropio y la edad de la madre en peligro son elementos de eventualidad relacionados con el nacimiento de niños con bajo peso al nacer. (12)

Lazo Chucos, Vanessa Esteffani, en su trabajo de investigación “Factores Maternos Asociados a Bajo Peso en Recién Nacidos a Término”. **Objetivo:** Determinar los elementos de riesgo en las madres que se relacionan con el nacimiento de niños con reducido peso a término (edad de la madre, peso en el embarazo inadecuado, controles anteriores al nacimiento ausentes, periodo intergenésico corto y anemia de la madre en el embarazo) que se han tratado en el Hospital Docente Materno Infantil “El Carmen” en 6 primeros meses del año 2012. **Metodología:** El estudio aplicado en la investigación fue observacional, transversal, retrospectivo y de nivel correlacional. Se empleó una hoja para la recolección de información a partir de la hoja CLAP de un total de 252 de bebés recién nacidos a término; la tabulación y la observación se perpetró con los programas Microsoft Office Excel 2010 y IBM SPSS versión 21. **Conclusiones:** La existencia de niños recién nacidos a término con reducido peso fue de 3.8%. 2. La edad ponderada para tener un bebé siendo mayor a 34 años es un componente de peligro para tener un recién nacido a término con BPN. ($p=0.014$) y $OR=2.422$ 3. El peso pregestacional impropio no es un componente de peligro para procrear un bebé recién nacido a término con BPN. ($p=0.517$) 4. La deserción o inconveniente control anterior al nacimiento es un componente de peligro para para procrear un bebé recién nacido a término con BPN. ($p=0.010$) y $OR=2.015$ 41 5. El periodo intergenésico efímero es un componente de peligro para tener un bebé recién nacido a término con BPN. ($p=0.032$) y $OR=2.139$ 6. La anemia en las madres durante el embarazo

es un componente de peligro para tener un recién nacido a término con BPN. ($p=0.002$) y $OR=2.362$. (15)

2.1.3. Antecedentes a nivel regional y local

Solís Hilasaca, Javier, en su estudio: “Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en cuatro poblaciones alto andinas ubicadas a más de 3500 msnm, Cusco 2014”. **Objetivo:** Identificar los componentes de peligro relacionados al nacimiento de niños con peso reducido en cuatro poblaciones altoandinas, a más de 3500 msnm, Cusco 2014.

Metodología: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, de casos y controles, de corte transversal, en cuatro poblaciones altoandinas, Yanaoca, Combapata, Livitaca y Yauri; y la información fue extraída de los libros de nacimientos y el historial clínico de los centros hospitalarios sus determinadas poblaciones, se tuvo una población universo de 675 bebés recientemente nacidos de los cuales se obtuvieron 63 casos y 189 controles. **Conclusiones.** El acaecimiento en el nacimiento de niños con bajo peso en la población estudiada fue de 9.33%, los componentes de peligro relacionados al reducido peso en el nacimiento son: edad materna menor a 19 años, primiparidad y el control anterior al nacimiento Incorrecto. (13)

Quispe Salcedo Elvis, en su estudio “Factores asociados a bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2015”. **Objetivo:** Indicar los componentes de peligro relacionados con el bajo peso al nacer Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2015.

Método: Se realizó un tipo de estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco; la información fue tomada del registro de partos, libro de neonatología, se tuvo una población de recientemente nacidos de los cuales se obtuvieron 64 casos y 192 controles, se valoraron las variables: edad de la madre, grado de escolaridad, estado civil, HTA provocada por el embarazo, infección urinaria, ruptura de membrana, paridad, número de controles anterior al nacimiento, edad gestacional, antecedente de RN con BPN.

Conclusiones: La ocurrencia de reducido peso en el nacimiento de niños, la población estudiada fue 5,45%, los componentes de peligro ligado al bajo peso en el nacimiento son: hipertensión provocada por el embarazo, edad de la madre menor a 19 años, infección urinaria y control prenatal inadecuado. (14)

2.2. Bases teóricas

Estado Nutricional: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha conjeturado que las madres gestantes requieren como menos 2500 calorías diariamente. Se ha demostrado que, a nivel mundial, sólo entre el 20 y 40 % de todas las madres gestantes en edad de concebir un niño absorben por día víveres que les aporten 2,200 calorías o más. La inadecuada alimentación de una madre y la aparición de anemia durante el embarazo hasta el final del periodo de embarazo se da por motivos de impotencia de los dispositivos orgánicos de hierro por la impetración del feto para su desintegración, desarrollo y perfeccionamiento. La inadecuada alimentación en el proceso de gestación involucra un 10 % del peso promedio en los nacimientos.

Lo podemos medir con el índice de masa corporal que es la división entre el peso basal y la talla expresada en Kg/m^2 (peso/talla²), cuya fórmula más conocida es la del índice de Quetelet (IQ)

- Bajo peso (IMC menor 19.8 Kg/m^2)
- Normo peso (IMC 19.8- 25.9 Kg/m^2)
- Sobre Peso (IMC 26-30 Kg/m^2)
- Obesas (IMC mayor de 30 Kg/m^2)

Obtención de peso materno: La ganancia de peso gestacional (GPG) es una anomalía que se ve afectada por permutas en la fisiología y el metabolismo de la madre y el placentario. En las últimas décadas, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación - FAO y la OMS (Organización mundial de Salud) han planteado examinar a mayor detalle el nivel de alimentación de las madres gestantes por medio del IMC, que se halla de dividir el valor del peso de la madre (kg) dividido entre la talla (m) elevado al cuadrado. El siguiente itinerario ha coadyuvado a comprobar una buena asociación con el estado de adiposidad y con el peligro de padecimientos graves a pesar de que estas no se transmiten, y posee la primacía de ser fácil de deducir y no requiere de un estándar de referencia.

Una mujer cuando empieza a ser gestante tiene un índice de masa corporal (IMC) normal y una subida de peso normal y este incrementa dentro de los estándares adecuados pero existen mujeres que aumentan de peso mas de lo recomendado presentan mayor riesgo al momento de dar a luz y posteriormente tener una complicación obstétrica como hipertensión, diabetes, varices, embarazos largos, demora en el desarrollo intrauterino,

infecciones previamente y posteriormente al momento de dar a luz, dificultades trombóticas, anemia, descarríos urinarias y desarreglos en la lactancia. (25)

Enfermedad materna: Son afectos o afecciones que se dan durante el proceso de gestación el cual puede afectar altamente en su evolución, pronóstico y sintomatología. Se pueden presentar antes del embarazo o contraídas en el proceso. El estudio considera: Diabetes gestacional, Gestorragia, anemia, infección vaginal, infección urinaria, hipertensión.

Control Prenatal: Es el conglomerado de dinamismos asistenciales y preparatorias promovedoras que se aplican en madres gestantes para brindar mayor atención y protección de la salud de la mamá y su hijo. La observación anterior al nacimiento de manera apropiada en cuantía, característica, comprendidos y oportunidad, característico, de acuerdo al peligro, el cual ayuda potencialmente a preparar saludablemente a la familia.

Paridad: Muestra la cantidad de nacimientos anteriores y se utiliza como antecedentes para poder evaluar el nivel de impacto que pueden producir a partir de una neta experiencia de una madre en el peso.

Historiales de Partos Previos con Bajo Peso al Nacer: Si una gestante ya sufrió de RNBP, se tiene mayores posibilidades de tener un niño igual con las mismas características, ya que anteriormente se ha visto en estudios hechos a las madres y abuelos de los niños recién nacidos con reducido peso también

han sufrido de esta singularidad con un peso no mayor a 2 500g al momento de dar a luz. (27)

Antecedentes de Abortos Previos. Las féminas que sufrieron un aborto corren el peligro de concebir un segundo hijo que nazca con bajo peso en su nacimiento siendo el periodo intergenésico de siete meses o menor, esto en caso de haber tenido más de un aborto.

Periodo Intergenésico: Una gestante comprime sus recursos biológicos y nutricionales en el embarazo y al momento de lactar al niño, por ellos se requiere un corto tiempo para darle a la madre mayor fortalecimiento y posteriormente tener otro niño. Es así como el BPN brinda apoyo en la medición y tener un segundo hijo saludable. Estudios hechos en EE.UU. señalan que los hijos concebidos en un periodo de intervalo largo tienen mayor peso que los nacidos en periodos de tiempo corto, por tanto, han planteado un intervalo de 3 años para concebir un segundo hijo. (27).

Embarazo Múltiple

Se dan si existe más de dos fetos en un mismo útero y puede ser monocigóticos, dicigótico, etc. Los gemelos son los que reflejan de la duplicidad de un mismo huevo o cigoto. Son considerados monocigotos también, los trillizos y cuatrillizos que descienden de la segmentación de un análogo cigoto.

En los primeros 6 meses de embarazo en caso de ser gemelos su crecimiento y desarrollo no cambia en comparación a los fetos únicos, pero después del sexto mes el crecimiento de los fetos será más despacio.

Edad Materna: La edad de la mujer gestantes es de suma importancia ya que la edad propicia para concebir un hijo en una mujer oscila entre los 18 años a 35 años, fuera de este intervalo existe la probabilidad de tener un hijo con bajo peso al momento de su nacimiento.

Hábitos Nocivos: Durante un embarazo se debe evitar el consumo de alcohol, tabaco, cigarrillo, etc. Está comprobado que hijos de padres fumadores son más propensos a nacer con bajo peso. (28)

Grado de instrucción. Es un factor de riesgo cuando un niño nace con bajo peso.

2.2.1. Tratamiento medico

- Atención en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).
- Cuna o incubadora con temperatura controlada.
- Alimentación especial. En ocasiones esto se hace a través de un tubo hasta el estómago si el bebé no puede succionar. O también puede administrarse por vía intravenosa (IV).

2.2.2. Signos

- Niveles bajos de oxígeno al nacimiento
- Dificultad para mantenerse calientes
- Textura de la piel, tono muscular
- Dificultad para alimentarse y aumentar de peso. (19)

2.2.3. Intervenciones de enfermería

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA-NIC	RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMERIA-NOC
00030 deterioro del intercambio gaseoso <i>r/c</i> permutas en la cutícula alveolo capilar <i>e/p</i> respiración anormal (frecuencia ritmo y profundidad), disnea, aleteo nasal. Dominio 3: Expulsión e intercambio Clase 4: Función respiratoria	3140 manejo de las vías aéreas. 3390 ayuda a la oxigenación. 3350 monitorización respiratoria. 3320 oxigenoterapia	0402 estado respiratorio/ intercambio gaseoso
00008 termorregulación ineficaz <i>r/c</i> temperatura ambiental fluctuante <i>e/p</i> frialdad en la piel.	6480 manejo ambiental. 3900 regulación e la temperatura.	0800 termorregulación

Dominio 11: seguridad / protección. Clase 6: termorregulación	6680 monitorización de los signos vitales.	
00107 plantilla de nutrición improductivo del infante r/c prematuridad e/p inhabilidad para sistematizar la absorción, la deglución y la respiración. Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión.	2000 manejo de electrolitos. 1160 monitorización nutricional. 5244 asesoramiento en la lactancia	1002 mantenimiento de la lactancia materna.
00132 dolor agudo r/c agentes lesivos (físico y biológicos) e/p conducta expresiva (llanto, irritabilidad). Dominio 12: Confort. Clase 1: Confort físico.	1850 fomentar el sueño 6480 manejo ambiental	1400 manejo del dolor
00179 amenaza de nivel de glucemia lábil r/c nivel de desarrollo Dominio 2: Nutrición. Clase 4: metabolismo.	1160 monitorización nutricional	
00113 amenaza de crecimiento desproporcionado r/c malnutrición Dominio 13: crecimiento / desarrollo. Clase 1: crecimiento.	5244 asesoramiento en lactancia materna. 1240 ayuda para ganar peso.	

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores Biológicos y Sociales están asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El estado nutricional de la madre con un bajo peso (IMC menos 19.8kg/m²) estará asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.
- La ganancia de peso materno inadecuada está asociada al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.
- La enfermedad materna está asociada al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.
- Las madres con menos de 6 controles prenatales estarán asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.
- Las mujeres multíparas estarán asociadas al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.
- Los abortos previos de la madre están asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.

- El periodo intergenésico corto de la madre estará asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.
- La edad materna menores de 18 años y mayores de 35 años, estarán asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.
- La madre sin instrucción educativa es asociada al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.

2.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION DE LA VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Variable 1 : Factores biológicos	Estado Nutricional materno	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso (imc menos 19.8kg/m²) • Normo peso (imc 19.8-25.9kg/m²) • Sobre peso (imc 26-30 kg/m²) • Obesas (imc mayor de 30 kg/m²) 	Ordinal
	Ganancia de Peso Materno.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Ordinal
	Enfermedad Materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes gestacional • Hipertensión • Gestorragia • Anemia • Infección Vaginal • Infección Urinaria. 	Nominal
	Control Prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 6 controles 	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> • De 6 a más controles. 	
	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Multípara • Gran multípara 	Ordinal
	Madre con precedente de recién nacido con bajo peso	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Antecedentes de abortos previos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 a más abortos. 	Ordinal
	Periodo Intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 3 años • De 3 a más años 	Ordinal
	Embarazo Múltiple	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Edad Materna	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 17 años • 18 a 35 años • 36 a mas 	Ordinal
Factores sociales	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Instrucción • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal
Variable 2: Bajo peso al nacer		<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso (<2500kg) • Muy bajo (1500 kg) 	Ordinal

2.5. Definición de términos básicos

- **Bajo peso al nacer (BPN):** Son considerados los niños recientemente nacidos con un peso menor a 2500g independiente al período de gestación.
- **Bajo peso a término:** Son considerados todo niño recientemente nacido con un periodo de gestación de 37 semanas aproximadamente y peso menor a 2500g.
- **Crecimiento intrauterino retardado (CIUR):** Retrasos en el desarrollo del cuerpo durante la vida intrauterina. Recién nacido cuyo peso al nacer se

encuentra menor al décimo percentil de una ya presupuesta, estos guardan la relación entre peso y edad gestacional. Los bebés nacidos a las 37 semanas o más de gestación con un peso menor a 2500g.

- **Amenaza de parto pretérmino:** Condiciones que pueden adelantar el proceso de parto antes de las 37 semanas de gestación.
- **Período intergenésico:** Periodo que transcurre entre un embarazo a otro.
- **Rotura prematura de membranas (RPM):** Condición obstétrica que ocasiona una solución de continuidad de membranas ovulares antes del parto.
- **Gestorragia:** Cuando la mujer esta sangrando a causa de un trastorno en la etapa de embarazo.
- **Enfermedad hipertensiva gravídica:** Condición que ocurre durante la gestación que acontece posterior a las 20 semanas, en el parto o en los días iniciales.
- **Diabetes gestacional:** Es la variación y desintegración de los hidratos de carbono, que se empieza a notar en la gestación.
- **Índice de masa corporal (IMC):** ecuación que ayuda a la evaluación de la fémina gestante respecto a su nutrición.
 - ❖ Bajo peso con IMC < 19.8.
 - ❖ Regular peso con IMC 19.8 a 26.0.
 - ❖ Sobre peso con IMC 26.1 a 29.0.
 - ❖ Obesidad con IMC > 29.0.
- **Ganancia de peso:** Peso de la madre embarazada que se aumentó de acuerdo al tiempo de gestación.
 - ❖ Bajo peso (12.5 - 18.0 kg.)

❖ Regular peso (11.5 - 16.0 kg.)

❖ Sobre peso (7.0-11.5 kg.)

❖ Obesa (6.0 kg.)

Escasa cuando:

❖ Bajo peso (<12.5 kg.)

❖ Regular peso (<11.5 kg.)

❖ Sobrepeso (< 7.0 kg.)

❖ Obesa (<6.0 kg.)

Excesiva: El bajo peso aumenta más de 18.0 kg.

❖ Regular (>16.0 kg.)

❖ Sobrepeso (>11.5 kg.)

❖ Obesa (>6.0 kg.)

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Método

Método hipotético deductivo. (21)

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo un tipo de investigación descriptivo, transversal, correlacional y retrospectivo.

Descriptivo. Porque se describirá tal como se presentan las características biológico -sociales y su relación con el bajo peso del recién nacido que se encuentran consignados en las Historias Clínicas.

Correlacional. Porque se analizará la asociación que se presenta entre las variables biológico, social y el bajo peso del recién nacido.

Transversal. Porque los instrumentos de recolección de datos se aplicarán una sola vez en un momento determinado, es decir que no se evaluará la evolución que puedan sufrir las variables de estudio.

3.3. Nivel o alcance de investigación

Se encuentra en el tercer nivel de investigación por ser asociativa o correlacional.

3.4. Diseño de investigación

No experimental. Porque no se manipula ninguna de las variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población está conformada por 46 Historias Clínicas de recién nacidos con bajo peso al nacer del servicio de neonatología Hospital Antonio Lorena Cusco 2017.

3.5.2. Muestra

La muestra involucra a 46 recién nacidos con bajo peso, por tanto, será muestra no probabilística.

3.5.3. Tipo de muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia sin margen de error.

- **Criterios de Inclusión:**

Todo recién nacido entre la edad de estudio que tenga peso bajo en el parto, y se halle en el periodo del estudio.

- **Criterios de Exclusión:**

Todo recién nacido entre la edad de estudio que haya tenido peso normal o sobrepeso.

Todo recién nacido con bajo peso y algún tipo de malformación.

Todo recién nacido con edad gestacional pretérmino.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnica

La técnica empleada en la recolección de datos fue la Observación y el instrumento será una ficha de observación debidamente estructurada de acuerdo a la operacionalización de las variables.

3.6.2. Instrumento

El instrumento a utilizar será la ficha de observación directa estructurada en dos partes, datos generales que constará de membrete codificación, objetivo e instrucción.

En datos específicos: se implementará once (11); preguntas, el que estará de acuerdo a las dimensiones de las variables y sus respectivos indicadores pudiendo ser dicotómicas o politómicas.

3.7. Consideraciones éticas

Se solicitó una autorización de la dirección del hospital Antonio Lorena del Cusco, para poder acceder a las historias clínicas y aplicar las fichas de observación en forma anónima.

3.8. Procedimiento estadístico

Para el procesamiento y análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSSv24.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados de la asociación del bajo peso al nacer y las variables de estudio

Tabla N° 1

Estado nutricional de la madre con un bajo peso (IMC Menos 19.8KG/M2) asociado al bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total	
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.		
Estado Nutricional Materno	Bajo Peso (IMC menor a 19.8kg/m ²)	F	4	2	6	
		%	8.7%	4.3%	13.0%	
	Normo Peso (IMC de 19.8 - 25.9 kg/m ²)	F	3	29	32	
		%	6.5%	63.0%	69.6%	
	Sobre Peso (IMC de 26 a 30 kg/m ²)	F	0	6	6	
		%	0.0%	13.0%	13.0%	
	Obesas (IMC mayor a 30 kg/m ²)	F	1	1	2	
		%	2.2%	2.2%	4.3%	
	Total		F	8	38	46
			%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	3.315
Valor de p	0.003

En la tabla N° 01 se observa que el 69.6% de las madres tienen un estado nutricional normal, de ellas 63.0% tienen RN con peso de 2000 – 2500 gr, y el 6.5% presentan peso de 1500 – 2000 gr.

También se observa que el 13 % de las madres tienen un estado nutricional de bajo peso, de ellas el 8.7% tienen recién nacidos con un peso de 1500 – 2000 gr y el 4.3% presentan recién nacidos con peso de 2000 – 2500 gr. Así mismo el 13% de las madres tienen estado nutricional con sobre peso y presentan recién nacidos con peso de 2000 – 2500 gr. Entre tanto el 4.3% de las madres son obesas, entre ellas el 2.2% tienen recién nacidos con peso de 2000 – 2500 gr y el otro 2.2% presentan recién nacidos con un peso entre 1500–2000 gr.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.315 y el valor $p=0.003<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables situación nutricional de la mamá con el bajo peso del recién nacido, se ha comprobado la hipótesis formulada que las madres con estado nutricional normal se relacionan con que tienen bajo peso los recién nacidos en mayor porcentaje.

Tabla N° 2

La ganancia de peso materno está asociada al bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.	
Ganancia del Peso Materno	Adecuado	F	7	13	20
		%	15.2%	28.3%	43.5%
	Inadecuado	F	0	22	22
		%	0.0%	47.8%	47.8%
	Excesivo	F	1	3	4
		%	2.2%	6.5%	8.7%
Total		F	8	38	46
		%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	14.315
Valor de p	0.003

En la tabla N° 02 observamos que el 47.8% de las madres tienen una ganancia de peso inadecuada y presentan recién nacidos con peso de 2000 – 2500 gr. También observamos que el 43.5 % tienen una ganancia de peso adecuada, entre ellas el 28.3% presentan recién nacidos con peso de 2000 – 2500 gr. Y el 15.2% tienen RN con peso de 1500 – 2000gr.

Así mismo el 8.7% de las madres presentan una ganancia de peso excesiva y de estas el 6.5% tienen recién nacidos con peso de 2000 - 2500gr. Y el 2.2% presentan recién nacidos con un peso entre 1500 – 2000 gr.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 14.315 y el valor $p=0.003<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables ganancia del peso materno con el reducido peso de los bebés nacidos recientemente en mayor porcentaje. Se ha comprobado la hipótesis propuesta que las madres con inadecuada ganancia de peso guardan relación con el peso de los recién nacidos.

Tabla N° 3

Asociación de la enfermedad materna al bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total	
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.		
Enfermedad Materna	Síndrome de Hellp	F	4	1	5	
		%	8.7%	2.2%	10.9%	
	Anemia	F	1	18	19	
		%	2.2%	39.1%	41.3%	
	Infección Urinaria	F	0	5	5	
		%	0.0%	10.9%	10.9%	
	Ninguno	F	3	14	17	
		%	6.5%	30.4%	37.0%	
	Total		F	8	38	46
			%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	9,109
Valor de p	0.011

En la tabla N° 03 podemos observar que el 41.3% de las madres tienen Anemia, dentro de ellas el 39.1% tienen recién nacidos con peso de 2000 a 2500 gr. Y el 2.2% tienen recién nacidos con peso de 2000 – 2500gr. Así mismo el 37% de las madres no tienen ninguna enfermedad, de estas el 30.4% tienen recién nacidos con peso de 2000 a 2500 gr. Y el 6.5% presentan RN con peso entre 1500 – 2000gr.

También observamos que el 10.9 % de las madres tienen el Síndrome de HELLP, de ellas el 8.7% presentan RN con un peso de 1500 – 2000gr. Y el 2.2% presentan RN con un peso de 2000 – 2500gr. Entre tanto el 10% de las madres tienen infección urinaria y estas presentan recién nacidos con un peso de 2000 – 2500gr.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 9.19 y el valor $p=0.011 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de agrupación entre las variables enfermedad materna y reducido peso al nacer se ha verificado que la Anemia es la enfermedad predominante.

Se ha comprobado que la presencia de Enfermedades Maternas como la Anemia, Infección Urinaria, Síndrome de HELLP son factores que se relacionan con el bajo peso de los recién nacidos.

Tabla N° 4

Asociación del control prenatal materno con el bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.	
Número de Controles que hizo la madre	Menor a 6	F	2	31	33
		%	4.3%	67.4%	71.7%
	De 6 a mas	F	5	5	10
		%	10.9%	10.9%	21.7%
	Ninguno	F	1	2	3
		%	2.2%	4.3%	6.5%
Total		F	8	38	46
		%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	10.881
Valor de p	0.004

En la tabla N° 04 se observa que el 71.7% de las madres tienen menor a 6 controles prenatales, de ellas el 67.4% presentan RN con peso de 2000 - 2500gr. Y el 4.3% tienen RN con peso entre 1500 – 2000gr. También observamos que el 21.7% de las madres tienen de 6 a más controles prenatales, de estas el 10.9% presentan RN con peso entre 2000 – 2500 gr. Y el otro 10.9% tienen RN con peso entre 1500 – 2000gr. Entre tanto el 6.5% no tienen ningún control prenatal, de las cuales el 4.3% presentan RN con un peso entre 2000 – 2500gr. Y el 2.2% tienen RN con peso entre 1500 – 2000gr.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 10.881 y el valor $p=0.004 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre las variables número de controles de las madres y el bajo peso del recién nacido.

Se ha comprobado que el número de controles es un factor biológico para que el bebé nacido recientemente tenga bajo peso en su nacimiento.

Tabla N° 5

Asociación de la paridad materna con el bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.	
Paridad de la Madre	Primípara	F	5	9	14
		%	10.9%	19.6%	30.4%
	Multípara	F	2	27	29
		%	4.3%	58.7%	63.0%
	Gran Multípara	F	1	2	3
		%	2.2%	4.3%	6.5%
Total		F	8	38	46
		%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	5.881
Valor de p	0.004

En la tabla N° 05 podemos observar que el 63% de las madres son multíparas, de ellas el 58.7% tienen recién nacidos con peso de 2000 – 2500gr. Y el 4.3% presentan recién nacidos con peso entre 1500 - 2000gr. Entre tanto el 30.4% son madres primíparas. Dentro de ellas el 19.6% presentan RN con peso de 2000 - 2500gr. Y otro 10.9% tienen RN con un peso de 1500 -2000gr. Así mismo el 6.5% son madres gran multíparas de estas el 4.3% tienen recién nacidos con un peso de 2000 – 2500gr. Y el otro 2.2% presentan recién nacidos con peso entre 1500 – 2000gr.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 5.881 y el valor $p=0.004 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de agrupación entre la paridad de la madre y el recién nacido con bajo peso.

Se ha comprobado la hipótesis planteada que cuando la madre es múltipara es un factor biológico para que el recién nacido presente bajo peso.

Tabla N° 6

Antecedentes de la madre con un anterior de recién nacido con bajo peso asociado con el bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.	
Madre con antecedente de recién nacido con Bajo Peso	Si	F	4	36	40
		%	8.7%	78.3%	87.0%
	No	F	4	2	6
		%	8.7%	4.3%	13.0%
Total		F	8	38	46
		%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	4.661
Valor de p	0.001

En la tabla N° 06 se observa que el 87.0% de las madres tienen el antecedente de RN con bajo peso, entre ellas el 78.3% presentan RN con peso entre 2000 -2500gr. Y el 8.7% tienen RN con un peso de 1500 - 2000gr. Entre otros se observa que el 13.5% de las madres no tienen antecedentes de RN con bajo peso, de los cuales el 8.7% tienen RN con peso de 1500 -2000gr y el 4.3% presentan RN con peso entre 2000 - 2500gr.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 4.661 y el valor $p=0.001 < 0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre el antecedente de la madre con otro hijo con bajo peso al nacer y el bajo peso al nacer del hijo actual.

Se ha comprobado la hipótesis propuesta que cuando la madre tiene antecedente de haber tenido un recién nacido con bajo peso es un factor biológico que contribuye al bajo peso del recién nacido.

Tabla N° 7

Asociación de antecedentes de abortos previos con el bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total	
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.		
Abortos que tuvo la madre	Ninguno	F	7	14	21	
		%	15.2%	30.4%	45.7%	
	De 1 aborto a Más	F	1	24	25	
		%	2.2%	52.2%	54.3%	
Total			F	8	38	46
			%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	3.835
Valor de p	0.009

En la tabla N° 07, se observa que el 54.3% de las madres tienen el antecedente de aborto previo, entre ellas el 52.2% tienen RN (recién nacido) con un peso entre 2000 – 2500gr. Y el 2.2% presentan RN con un peso de 1500 -2000gr. Así mismo el 45.7% de las madres no tienen el antecedente de aborto, de ellas el 30.4% presentan RN con un peso de 2000 – 2500gr. Y el 15.2% tienen un peso de 1500 – 2000gr.

A la comprobación estadística con el estadígrafo chi cuadrado se obtuvo 3.835 y el valor $p=0.009<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre el número de abortos que tuvo la mamá y el recién nacido con bajo peso.

Se ha comprobado la hipótesis planteada que cuando la madre tuvo antecedente de un aborto a más, es un factor biológico para que el recién nacido tenga bajo peso.

Tabla N°8
Asociación del periodo intergenésico con el bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.	
Periodo Intergésico de la madre	Menor de 3 años	F	4	2	6
		%	8.7%	4.3%	13.0%
	Mayor de 3 a más años	F	3	26	29
		%	6.5%	56.5%	63.0%
	Ninguno	F	1	10	11
		%	2.2%	21.7%	23.9%
Total		F	8	38	46
		%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	11.670
Valor de p	0.003

En la tabla N° 8, se observa que el 63% de las madres tienen un periodo intergenésico mayor a 3 años, de las cuales el 56.5% de madres presentan RN con peso de 2000 – 2500gr. Y el 6.5% tienen RN con peso entre 1500 – 2000gr. Entre tanto el 23.9% de madres no tienen periodo intergenésico, de ellas 21.7% presentan RN con peso de 2000 - 2500gr. Y el 2.2% tienen RN con peso de 1500 – 2000gr. Así mismo el 13.0% de las madres tienen un periodo intergenésico menor a tres años, y de todas ellas el 8.7% tienen RN con peso de 1500 -2000gr. Y el 4.3% presentan RN con un peso entre 2000 – 2500gr.

A la comprobación estadística con el chi cuadrado se obtuvo 4.426 y el valor $p=0.003<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de vinculación entre el periodo intergenésico de la madre con el bajo peso del recién nacido.

Se demuestra la hipótesis planteada que cuando la madre presenta un periodo intergenésico corto guarda relación con el bajo peso del recién nacido.

Tabla N° 9

Asociación de la edad de la madre con el bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.	
Edad de la madre	menor de 18 años	F	4	1	5
		%	8.7%	2.2%	10.9%
	18 a 34 años	F	3	31	34
		%	6.5%	67.4%	73.9%
	35 años a más	F	1	6	7
		%	2.2%	13.0%	15.2%
Total		F	8	38	46
		%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	4.426
Valor de p	0.003

En la tabla N° 9, se observa que el 73.9% son madres con una edad entre 18 -34 años y de todas ellas el 67.4% presentan RN con peso entre 2000 – 2500gr. Y un 6.5% RN con un peso de 1500 -2000gr. Así mismo se observa que el 15.2% de las madres tienen la edad de 35 años a más, dentro de ellas el 13.0% presentan RN con peso entre 2000 – 2500gr. Y el otro 2.2% tienen RN con un peso de 1500 – 2000gr. Mientras que el 10.9% son madres con una edad menor a 18 años, de todas estas madres el 8.7% presentan RN con un peso entre 1500 -2000 gr. Y el 2.2% presentan RN con un peso de 2000 – 2500gr.

A la comprobación estadística con el chi cuadrado se obtuvo 4.426 y el valor $p=0.003<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de relación entre la edad que tuvo la madre y el bajo peso al nacer.

Se comprueba la hipótesis formulada que cuando la madre presenta la edad de menor a 18 años es un factor biológico para que los recién nacidos tengan bajo peso.

Tabla N° 10

Asociación del grado de instrucción con el bajo peso del recién nacido

Valores /Ítems			Peso del nacido		Total
			<1500 a 2000 kg.	2000 a 2500 kg.	
Grado de Instrucción de la Madre	Sin Instrucción	F	4	0	4
		%	8.7%	0.0%	8.7%
	Primaria	F	0	24	24
		%	0.0%	52.2%	52.2%
	Secundaria	F	4	11	15
		%	8.7%	23.9%	32.6%
	Superior	F	0	3	3
		%	0.0%	6.5%	6.5%
Total		F	8	38	46
		%	17.4%	82.6%	100.0%

Fuente: Encuesta y ficha de Observación aplicada a usuarias del Servicio de Neonatología.

Chi cuadrado	2.582
Valor de p	0.000

En la tabla N° 10, se observa que el 52.2% de las madres tienen nivel de instrucción primaria, y todas ellas presentan RN con peso entre 2000 -2500gr. Así mismo se observa que el 32.6% de las madres tienen nivel de instrucción secundaria, de ellas el 23.9% tienen RN con peso entre 2000 -2500gr. Y el 8.7% tienen RN con peso entre 1500 – 2000gr. Entre tanto el 8.7% de las madres no tienen ningún grado de instrucción, y todas ellas presentan RN con peso de 1500 – 2000gr. Mientras que el 6.5% de las madres con nivel de instrucción superior tienen RN con peso de 2000 -2500gr.

A la comprobación estadística con el chi cuadrado se obtuvo 2.582 y el valor $p=0.000<0.05$, lo cual significa que existe un nivel de asociación entre el nivel de instrucción que tuvo la mamá y el bajo peso al nacer.

Se ha comprobado la hipótesis que cuando la madre presenta menor nivel de instrucción este es un factor biológico para que el recién nacido tenga bajo peso.

4.2. Discusión de los resultados

Tabla N°1

Alvan Caballero, Víctor Marcial considera que el bajo peso del recién nacido está relacionada a factores biológicos, clínico-obstétricos y socioeconómicos maternos como son el estado nutricional de la madre; por lo que coincide en parte, por cuanto el bajo peso del recién nacido se relaciona con el estado nutricional de la madre.

Tabla N°2

De acuerdo a la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) y la OMS (Organización mundial de Salud) ,las personas gestantes que incrementan su peso más de lo adecuado son propensos a tener alguna enfermedad ya sea: la hipertensión, diabetes, embarazos a destiempo y bebés nacidos con reducido peso; esto significa que el aumento inadecuado de peso genera diversos problemas a la salud de la madre y también al menor. Por lo cual coincide en parte con la presente investigación,

por tanto, el bajo peso del recién nacido se relaciona con la ganancia de peso materno.

Tabla N°3

Silvia Estelvina Retureta Milán y Lianny Hernández Cervantes en su estudio identifico que las embarazadas estudiadas las que aportaron recién nacidos con bajo peso fueron aquellas en edades comprendidas entre la segunda y tercera década de la vida mostraron agrupación estadística con gran significancia relacionada con el bajo peso al nacer los siguientes factores nutricionales: mínimo peso materno, subida de peso insuficiente en el embarazo y anemia; entre los antecedentes se destacan el haber tenido un niño con bajo peso , la hipertensión arterial y las infecciones urinarias.

Por lo que coincide en parte, por cuanto, el bajo del recién nacido está relacionado con la enfermedad materna.

Tabla N°4

Azucena Zubieta y Carla Geovanna Cardozo, considera que constan variables médico biológicas gestacionales han sido identificadas como constituyentes de riesgo de BPN, es su trabajo de investigación como el caso de asistir a menos de cuatro controles durante el embarazo y la hipertensión incitada por el embarazo esto coincide con lo hallado en la presente investigación en el cual la cantidad de controles en menor proporción genera que los bebés recientemente nacidos tengan un peso reducido al nacer. En parte coincide, por lo cual el bajo peso del recién nacido se relaciona con el control prenatal de la madre.

Tabla N°5

Henry Lowell Allpas Gómez y Jarvis Raraz Vidal, en su investigación menciona que el inadecuado control prenatal, la primiparidad son los factores con mayor significancia al BPN esto es contrario a lo hallado en la presente investigación, donde el hecho que las madres tuvieron más de un hijo con anterioridad indica que es un factor de riesgo. Por lo que coincide en parte con la presente investigación, por lo cual el bajo peso del recién nacido guarda relación con la paridad de la madre.

Tabla N°6

Regla Padrón y Roberto Antonio Garcés, consideran que existe aspectos de riesgo de mayor agrupación al reducido peso en su nacimiento fueron dados por: aumento del número de abortos previos, antecedentes de niños con bajo peso a su nacimiento y otros factores biológicos; lo mencionado coincide con lo hallado en la presente investigación, por cuanto, el bajo peso del recién nacido se relaciona con el antecedente de la madre de haber tenido un hijo anterior con bajo peso.

Tabla N°7

Regla Padrón y Roberto Antonio Garcés consideran que hay factores de riesgo de intensa agrupación al reducido peso en su nacimiento estuvieron como aumento del número de abortos previos; lo considerado por este autor

apoya a lo mencionado en la presente investigación, donde el número de abortos es un componente de riesgo por lo cual se puede generar el reducido peso del recién nacido. Por lo que coincide en parte, por lo tanto, el bajo peso del recién nacido guarda relación con el antecedente de la madre de abortos previos.

Tabla N°8

Quispe Salcedo Elvis indica que la incidencia del nacimiento de bebés con peso reducido sobre la población en estudio fue 5,45%, los factores vinculados al reducido peso en su nacimiento son: hipertensión inducida por el embarazo, el periodo intergenésico presentado, además de otros aspectos biológicos. En ese sentido es importante poder reconocerlos para así procurar la disminución de ellos. Lazo Chucos, Vanessa Esteffani también considera que el estado intergenésico corto es considerado un factor de riesgo para tener un bebé nacido recientemente a término con BPN, esto coincide en parte, por lo que el bajo peso del recién nacido se relaciona con el periodo intergenésico de la madre.

Tabla N°9

Rubio Portales, Karla Arazely, en su investigación concluyó que el examen anterior al nacimiento inadecuado y la edad de la madre en riesgo son factores de riesgo agrupados con bebés nacidos recientemente con reducido peso al nacer; en la presente investigación se ha podido visualizar que la edad materna de 18 a 35 años no es un factor de riesgo, por lo tanto, lo considerado

es contrario a lo hallado. Por lo que coincide en partes, por lo que el bajo peso del recién nacido se relaciona con la edad de la madre.

Tabla N°10

Ticona Manuel y Huanco Diana, El RNEBP en el HHUT, tiene bajo incidencia y persistencia; sus factores de riesgo son: la falta o inadecuado control prenatal y las enfermedades que se pueden dar en la madre. Se encontró como factor de riesgo el nivel educativo bajo, y como factor protector el número de controles prenatales. Por tanto, coincide en parte, por lo que el bajo peso del recién nacido se relaciona con el nivel de instrucción de la madre.

CONCLUSIONES

- 1.- El estado nutricional de la madre con bajo peso guarda relación con el bajo peso del recién nacido.
- 2.- La ganancia inadecuada del peso materno está relacionado al bajo peso del recién nacido.
- 3.- La enfermedad materna guarda relación con el bajo peso del recién nacido.
- 4.- El control prenatal inadecuado de la madre está asociada al bajo peso del recién nacido.
- 5.- La paridad de la madre(múltipara) guarda relación con el bajo peso del recién nacido
- 6.- El antecedente de la madre de haber tenido un anterior hijo con bajo peso guarda relación con el recién nacido con bajo peso.
- 7.- El antecedente de abortos previos de la madre está asociados con el bajo peso del recién nacido.
- 8.- El periodo intergenésico corto tiene relación con el bajo peso del recién nacido.
- 9.- La edad materna menor a 18 años guarda relación con el bajo peso del recién nacido.
- 10.- Las madres sin grado de instrucción tienen relación al bajo peso del recién nacido.

RECOMENDACIONES

- A las gestantes deben tener una alimentación correcta (rica en micronutrientes y proteínas) saludable y asistir periódicamente a sus controles prenatales.
- Al personal de salud que desarrollen más campañas preventivo-promocionales dirigido a mujeres en edad fértil.
- Al Director del Hospital Antonio Lorena realizar gestión presupuestal para incremento de personal, equipos y material educativo para realizar campañas de sensibilización a mujeres en edad fértil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Guirado NM, Presno Labrador c, Samiento Mieltc Broks G. Algunos factores asociados a la madre. Cuba.med.gen. integr. 2016 Enero-mayo; 21(14).
2. Tejeda Mariaca , Eduardo; Mallqui Pizango, Orion. Factores de Riesgo para el Neonato Pequeño para la Edad Gestacional en un Hospital de Lima, Perú. Revista Peruna de Medicina Experimental y Salud Pública. 2015 Julio a Setiembre; 32(3).
3. Ospina Martinez, Martha Lucia; Martinez Duran, Nancel Enrique. Vigilancia en Salud Publica Bajo Peso al Nacer. MINSA. 2016 Marzo; 22(1-27).
4. Ticona Rendon, Manuel; Huanco Apaza, Diana. Incidencia, factores de riesgo y morbimortalidad. Pre-Tesis. Tacna: Universidad Jorge Basadre de Tacna, Tacna; 2012.
5. García Baños LG. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer. Revista Cubana Salud Pública. 2012 Abril-junio; 38(2).
6. Retureta Milán, Silvia Estelvina; Hernández Cervantes, Lianny. Factores de Riesgo Asociados al Bajo Peso al Nacer. Mediciego. 2012 al 2013 Marzo; 21(3).
7. Zubieta Rubin de Celis, Dra Azucena; Cardozo Ledezma, Dra Carla Geovanna. Factores de Riesgo de Bajo Peso al Nacer. Cuadernos Hospital de Clínicas. 2014 Enero a Junio; 55(2).
8. Lowell Allpas Gómez, Henry; Raraz Vidal, Jarvis. Factores Asociados al Bajo Peso al Nacer en un Hospital de Huánuco. Acta Medica peruana. 2014 Abril; 31(2).
9. Ticona Rendon M, Huanco Apaza D. Incidencia, Supervivencia y Factores de Riesgo del Recién Nacido con Extremo bajo Peso en un Hospital. Acta Médica Peruana. 2015; 32(4).

- 10 Apaza Zevallos, Karina; Caballero Ninancuro, Yeremi. Factores de riesgo materno asociados a parto pre-termino. 2005. este trabajo me parece de certero y fiable.
- 11 Rojas Salazar, Enrique Gonzalo; Mamani Ortiz, Yercin. Bajo Peso al Nacer y sus Factores Asociados en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. Cochabamba, Bolivia. Gaceta Médica Boliviana. 2015 Junio; 38(1).
- 12 Alvan Caballero VM. Factores Asociados para Bajo Peso al Nacer en Recién Nacidos a Termino en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" en el Año 2014. Tesis de Pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2014.
- 13 Alván Caballero M. Factores asociados para Bajo Peso al Nacer en Recién Nacidos a Termino en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" en el Año 2014. Tesis de Pre-Grado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2014.
- 14 Lorenzo M. Pequelia. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 13]. Available from: <http://pequelia.republica.com/preconcepcion/periodo-intergenesico.html>.
- 15 Dr. Gutarra Cerrón V. Slideshare. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre 15]. Available from: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
- 16 Dr. Arce R. YV. www.prontuarioweb.net. [Online].; 2014 [cited 2017 Noviembre 15]. Available from: www.prontuarioweb.net/medicina/guia-para-gestantes/edad-gestacional/.
- 17 Alván Caballero VM. Factores Asociados para Bajo Peso al Nacer en Recien Nacidos a Termino en el Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" en el Año 2014. Tesis de Pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana; 2014.

- 18 Freeborn; Paula. CareFirts. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 22]. Available from: <http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/RelatedItems/90,P05065>.
- 19 Sarmiento Limas, Carlos Arturo; Bustamante Garcia, Mauricio Alberto. Ministerio de Salud. [Online].; 2005 [cited 2017 Noviembre 22. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/13Atencion%20del%20Bajo%20peso.pdf>.
- 20 Rodríguez Cuadro, Deivis; Hurtado Ibarra, Kennedy. Análisis de los Factores de Riesgo de Bajo Peso al Nacer a Partir de un Modelo Logístico Polinómico. Scielo Colombia. 2015. Diciembre; 13(1).
- 21 Mallqui Pizango O. Factores de riesgo para el neonato pequeño para la edad gestacional. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2015 Julio a Septiembre; 32(3).
- 22 Villamonte, Wilfredo; Lajo, Lorenzo. Peso al Nacer en Recién Nacidos a Término en Diferentes Niveles de Altura en el Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011 Marzo; 57(3).
- 23 Bustamante Garcia, Mauricio Alberto; Sarmiento Limas, Carlos Arturo. Ministerio de Salud. [Online].; 2005 [cited 2017 Noviembre 22. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/13Atencion%20del%20Bajo%20peso.pdf>.

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores Biológicos y Sociales asociados al Bajo Peso del Recién Nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Analizar los factores Biológicos y Sociales asociados a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Bajo Peso al Nacer</p>	<p>-Bajo peso (<2500kg)</p> <p>-Muy bajo (1500 kg)</p> <p>Extremadamente bajo (<1000</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>-Los factores Biológicos y Sociales están asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018</p>	<p>Método:</p> <p>Método hipotético deductivo.</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo, transversal, correlacional y analítico.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Nivel de investigación por ser asociativa o correlacional.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Analítico Correlacional.</p> <p>Población:</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>-¿Cuál es Estado nutricional materno asociado a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar el Estado nutricional materno asociados a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Estado Nutricional materno</p>	<p>Bajo peso (imc menos 19.8kg/m2)</p> <p>normo peso (imc 19.8-25.9kg/m2)</p> <p>sobre peso (imc 26-30 kg/m2)</p> <p>obesas (imc mayor de 30 kg/m2)</p>	<p>Hipótesis Especificas:</p> <p>- El estado nutricional de la madre con un bajo peso (IMC menos 19.8kg/m2) estará asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses</p>	<p>Nivel de investigación por ser asociativa o correlacional.</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>Analítico Correlacional.</p> <p>Población:</p>

<p>diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?</p> <p>-¿Cuál es la Ganancia de peso materno asociados a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?</p> <p>-¿Por qué la enfermedad materna está asociado a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?</p> <p>-¿Porqué el Control prenatal es asociado a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología</p>	<p>diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p> <p>-Precisar la Ganancia de peso materno asociados al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p> <p>-identificar la enfermedad materna asociada al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p> <p>Determinar el Control prenatal de la madre asociado al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología</p>	<p>Ganancia de peso materno</p> <p>Enfermedad Materna</p> <p>Control Prenatal</p>	<p>Adecuado Inadecuado Excesivo</p> <p>Diabetes gestacional Hipertensión Gestorragia Anemia Infección vaginal, Infección urinaria.</p> <p>Menor a 6 controles (inadecuado) De 6 a más controles(adequado)</p>	<p>de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.</p> <p>-La ganancia de peso inadecuada materna estará asociada al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.</p> <p>-La madre con enfermedad estará asociada al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.</p> <p>Menos de 6 controles prenatales estará asociados al bajo peso del recién nacido en el</p>	<p>La población está conformada por 270 recién nacidos con bajo peso al nacer del servicio de neonatología Hospital Antonio Lorena Cusco 2017.</p> <p>Muestra: La muestra involucra a 46 bebés nacidos recientemente con bajo peso, por tanto, será muestra no probabilística.</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia sin margen de error.</p>
--	--	---	---	---	--

<p>del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?</p> <p>-¿Cómo la Paridad es asociado a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?</p> <p>-¿Por qué el Antecedente de un hijo con bajo peso es asociado al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?</p>	<p>del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p> <p>-Precisar el número de Paridad de madre asociado al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p> <p>-Identificar el Antecedente de la madre con hijos de bajo peso al nacer asociados al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p>	<p>Paridad</p> <p>Madre con antecedente de recién nacido con bajo peso</p>	<p>Primípara Multípara Gran multípara</p> <p>Si No</p>	<p>servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.</p> <p>-Las mujeres gran multíparas estarán asociadas al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.</p> <p>-La madre con antecedente de un hijo con bajo peso estará asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.</p>	
---	---	--	--	--	--

<p>¿Por qué el Antecedente de abortos previos están asociado a bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?</p>	<p>Identificar los abortos previos asociados al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p>	<p>Abortos Previos</p>	<p>Ninguno De 1 a mas</p>	<p>La madre con antecedente de abortos previos peso estará asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.</p>	
<p>-¿Cuál es el Periodo Intergenésico asociados a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018?</p>	<p>Precisar el Periodo Intergenésico asociada al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017, enero, febrero del año 2018.</p>	<p>Periodo Intergenésico</p>	<p>Menor a 3 años Mayor a 3 años</p>	<p>El periodo intergenésico menor a 3 años estará asociado al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del 2017 enero, febrero del año 2018.</p>	
<p>-¿Por qué los Embarazos Múltiples son asociados a Recién Nacidos de Bajo Peso atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de</p>	<p>-Determinar Embarazos Múltiples asociados al bajo peso del recién nacido atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Antonio Lorena entre los meses de diciembre del</p>	<p>Embarazo Multiple</p>	<p>Primipara Multipara Gran multipara</p>	<p>Los embarazos múltiples estarán asociados al bajo peso del recién nacido en el servicio de Neonatología del Hospital</p>	

FICHA DE OBSERVACION

I. DATOS GENERALES

1.1. CODIGO.....

1.2. PROCEDENCIA

- a) Urbano
- b) Urbano marginal
- c) Rural

II. DATOS ESPECIFICOS

ESTADO NUTRICIONAL MATERNO

- a) Bajo peso (imc menos 19.8kg/m²)
- b) Normo peso (imc 19.8-25.9kg/m²)
- c) Sobre peso (imc 26-30 kg/m²)
- d) Obesas (imc mayor de 30 kg/m²)

GANACIA DE PESO MATERNO

- a) adecuado
- b) inadecuado
- c) excesivo

ENFERMEDAD MATERNA

- a) Diabetes gestacional
- b) Hipertensión
- c) Gestorragia

- d) Anemia
- e) Infección vaginal
- f) Infección urinaria

CONTROL PRENATAL

- a) Menor a 6 (Inadecuado)
- b) De 6 a más. (Adecuado)

PARIDAD

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

MADRE CON ANTECEDENTE DE RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO

- a) Si
- b) No

MADRE CON ANTECEDENTES DE ABORTOS PREVIOS.

- a) Ninguno
- b) 1 aborto a mas

PERIODO INTERGENESICO

- a) Menor de 3 años
- b) De 3 a más años

EMBARAZO MULTIPLE

- a) Si
- b) No

EDAD MATERNA

- a) Menor de 18 años
- b) 18 a 34 años
- c) 35 a más
- a) Post termino

GRADO DE INSTRUCCION

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



