

NOMBRE DEL TRABAJO

1 TES - CHAMBI Y POMALAYA.docx

RECUENTO DE PALABRAS

16516 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

72 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jan 3, 2023 8:38 AM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

87820 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

4.3MB

FECHA DEL INFORME

Jan 3, 2023 8:39 AM GMT-5**● 8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 8% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS Y FETALES RELACIONADOS CON EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2022”.

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

AUTORES:

BACH. CHAMBI QUEA, YENY ERIKA
BACH. POMALAYA RAMOS LUIS MIGUEL

ASESOR:

MG. SOLANO TACZA JIM KELVIN

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ATENCIÓN INTEGRAL DE LA GESTANTE

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A nuestro Dios que nos da la vida, la fuerza y la sabiduría día a día y gracias a él logramos este triunfo, y a los sueños tenidos por nuestros padres de vernos profesionales de bien, quienes escalón por escalón nos apoyaron de forma incondicional.

Yeny Erika y Luis Miguel

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios por habernos dado la vida y otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en nosotros siempre, dándonos ejemplos de superación, humildad y sacrificio, A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por darnos la oportunidad de lograr nuestra anhelada titulación. Al Hospital Carlos Monge Medrano, por sus conocimientos y desprendimiento, para poder tener la información necesaria en la elaboración de la tesis. a nuestro Asesor Mg. Jim Kelvin Solano Tacza por los conocimientos brindados y a nuestra familia por el apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios por siempre guiarnos y apoyarnos para lograr nuestras metas.

Yeny Erika y Luis Miguel

PAGINA DEL JURADO

.....

Presidenta Mg.

.....

Secretario Mg.

.....

Vocal Mg.

DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD

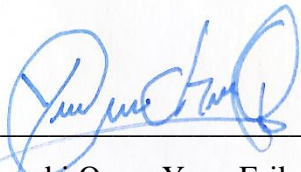
Nosotros: Chambi Quea, Yeny Erika con DNI 73512629 con domicilio ubicado en el Jr. Adrian Solorzano S/N de la provincia de San Antonio de Putina departamento de Puno y Pomalaya Ramos Luis Miguel con DNI 76454365 con domicilio en la Av. Argentina con pasaje Caracas 508 de la provincia de San Román departamento de Puno.

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Obstetras es original, siendo resultado del trabajo personal.
2. Declaramos que el trabajo de investigación que he realizado el presente año y que pongo en consideración para evaluación; no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

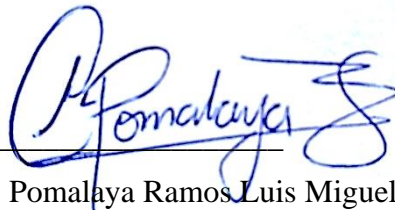
Somos consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, somos responsables ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



Chambi Quea, Yeny Erika

DNI: 73512629



Pomalaya Ramos Luis Miguel

DNI: 76454365

INDICE

CARATULA	Error! Bookmark not defined.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PAGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD	v
INDICE	vi
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I. INTRODUCCION	9
II. METODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2. 2. Operacionalización de variables.....	24
2.3. Población, muestra y muestreo	26
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
2.5. Procedimiento	28
2.6. Método de análisis de datos	28
2.7. Aspectos éticos.....	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
ANEXOS	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de la madre relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.	30
Tabla 2 . Nivel de estudio relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.	30
Tabla 3. Estado Civil relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.....	31
Tabla 4. Talla materna relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.	32
Tabla 5. Estado nutricional relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.	32
Tabla 6. Peso en el embarazo relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.	33
Tabla 7. Hipertensión relacionada al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.....	33
Tabla 8. Paridad relacionada al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.....	34
Tabla 9. Atención prenatal relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.	35
Tabla 10. Índice de masa corporal relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.....	35
Tabla 11. Desprendimiento prematuro de placenta relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.....	36
Tabla 12. Parto pretérmino relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.	37
Tabla 13. Sufrimiento fetal relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.	37
Tabla 14. Crecimiento fetal relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.	38
Tabla 15. Peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano,2022.....	38

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los condicionantes obstétricos y fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022, respecto a ²⁶ la metodología fue de tipo básica, nivel de investigación correlacional, diseño no experimental, observacional, retrospectivo, El actual trabajo de investigación estuvo constituido por 300 historias clínicas de gestantes que acudieron al hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, el tamaño de la muestra fue de 246 historias clínica de gestantes, los resultados obtenidos indican que para los factores obstétricos la prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=3$ ² por lo que la prueba es significativa rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los condicionantes obstétricos están relacionados al bajo peso del recién nacido, para los factores fetales La prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=3$ ² por lo que la prueba es significativa rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los condicionantes fetales están relacionados al bajo ⁵ peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022. Por lo que se concluyó que Respecto al presente trabajo de investigación se concluye que los condicionantes obstétricos y fetales están relacionados significativamente al bajo ⁵ peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022, donde la prueba Chi-cuadrado resulto 0.001, con un $gl=2$ ² por lo que la prueba es significativa rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

PALABRAS CLAVES: Condicionantes obstétricos, fetales, bajo peso, recién nacido.

ABSTRAC

The objective of this research work was to determine the obstetric and fetal determinants related to the low weight of the newborn at the Carlos Monje Medrano Hospital 2022, regarding the methodology it was basic, correlational research level, non-experimental design, observational, retrospective, The current research work was conditioned by 300 clinical histories of pregnant women who attended the Carlos Monge Medrano Juliaca hospital, the sample size was 246 clinical histories of pregnant women, the results obtained indicate that for obstetric factors the test Chi-square was 0.000, with a $gl=3$, so the test is significant, rejecting the null hypothesis and accepting the alternate hypothesis where obstetric determinants are related to low birth weight, for fetal factors The Chi-square test was 0.000, with a $gl=3$ so the test is significant rejecting the hip ótes is null and accepting the alternate hypothesis where fetal determinants are related to the low weight of the newborn at the Carlos Monje Medrano Hospital, 2022. Therefore, it was concluded that regarding the present research work, it is concluded that the obstetric and fetuses are significantly related to the low weight of the newborn at the Carlos Monje Medrano Hospital, 2022, where the Chi-square test resulted in 0.001, with a $gl=2$, so the test is significant, rejecting the null hypothesis and accepting the alternate hypothesis.

KEY WORDS: obstetric, fetal determining factors, low weight, newborn.

I. INTRODUCCION

27 El parto prematuro es la causa principal de mortalidad neonatal más constante en todo el mundo, 1,1 millones de neonatos llegan a fallecer al año por las diferentes consecuencias asociadas al nacimiento prematuro y uno de los motivos es el bajo peso al nacer, estudios recientes concluyeron 5 que también aumenta el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles, como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares, en el desarrollo de vida posteriormente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 31 conceptualiza al bajo peso del recién nacido menor a 2500 g. estos resultados consiguen siendo un gran problema para la salud pública en el mundo en general y está ligado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se calcula que entre el 15% y un 20% de los neonatos están presentando un peso disminuido al nacer en el mundo en general, que sería un promedio de 20 millones de neonatos al año. Para el 2025 uno de los objetivos es disminuir por lo menos el 30% de casos de recién nacidos con un peso menor a 2500 g. Esto supondría una reducción anual del 3% entre 2012 y 2025, con lo que el número anual de niños con bajo peso al nacer pasaría de unos 20 millones a unos 14 millones. (1)

El bajo del recién nacido es una inquietud de alcance mundial, debido a que ciertos territorios de ingresos económicos altos además se afrontan a tasas que resultan altas para su entorno, en la actualidad hay un alto porcentaje de neonatos que no son pesados al nacer, en países en vías de desarrollo con bajos ingresos, lo cual implica un fundamental desafío a partir de la perspectiva de las políticas. Además, hay una variabilidad importante en cada territorio. Los conjuntos de población de más grado socioeconómico muestran más probabilidad de gozar una atención sanitaria idónea, con una atención semejante a la que aplican en países de ingresos altos. Por lo tanto, detectar a los grupos de población con más riesgo de recién nacidos con bajo peso y con más posibilidad de afrontar a barreras en la escala a las intervenciones sanitarias y nutricionales constituye una prioridad mundial y es primordial para el triunfo de los programas a enorme escala. (1)

7 El peso al nacer es un indicador del estado nutricional del infante, el cual está asociado a la morbilidad y mortalidad, más que nada en el primer año de vida de esta forma además pertenece a los determinantes del buen crecimiento y desarrollo que posibilita evaluar las posibilidades de supervivencia del recién nacido y de las condiciones de la mamá. 20 En el año 2018, el total de nacidos vivos informados al Ministerio de Salud alcanzó 511 mil 960, casi

la mayoría se pesaron al nacer (99,9%). Entre los nacidos y nacidas que se le tomaron el peso, el 5,9% pesó menos de 2,500 gramos, en términos absolutos representan 30 mil 429, y el 6,4% pesó de 4000 a más gramos. En nuestro estado alrededor de 100 nacidos y nacidas vivas, cerca de 6, presentaron bajo peso al nacer en el año 2018, o sea, han tenido un peso menor a 2500 gramos. En el otro extremo, los que pesaron de 4000 y más gramos representaron el 6,4%. Entre los departamentos con más porcentaje de nacidos vivos con bajo peso, remarca el departamento de Puno el cual relacionado el 5.9 % nacieron con bajo peso. (2)

Respecto a la situación problemática el bajo peso al nacer es sin lugar a dudas la característica de más grande relevancia para que el bebé tenga modalidades de experimentar un incremento y desarrollo satisfactorio durante toda su historia, en el recién nacido es el determinante de mortalidad neonatal, y es una de las razones primordiales que dichos se encuentren susceptibles a contraer infecciones, mayor tiempo de hospitalización y más grandes complicaciones neurológicas y motoras, con los estudios hechos en el departamento de Puno y en la ciudad de Juliaca tenemos la posibilidad de evidenciar existente un elevado porcentajes de nacimientos con bajo peso paralelamente somos el departamento con más muertes y en varios casos se muestran en el nosocomio Carlos Monje Medrano de la ciudad de Juliaca.

Con el propósito de argumentar el presente trabajo de investigación se realizó la revisión de estudios tanto nacionales como internacionales, los cuales se presentan como antecedentes nacionales a: Carreño S. (2020) en su trabajo de investigación; Estado nutricional materno y bajo peso al nacer, en gestantes atendidas en el hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 de Piura, 2019; para el presente estudio el objetivo general fue determinar la relación entre el peso materno y el bajo peso del recién nacido de gestantes, la metodología utilizada en el presente estudio fue descriptivo, correlaciona, no experimental, la muestra analizada se conformó por 108 mujeres que fueron atendidas en el hospital, por lo que los resultados obtenidos indican que respecto a la dimensión peso de la madre este está asociado al peso del bebe recién nacido al resultar la correlación de P. 0.01 a su vez del total de encuestados el 17% indicaron que son convivientes con su pareja, respecto al grado de instrucción representa el 59% y el 28% fueron personas jóvenes de 10 a 29 años, en la presente investigación se concluyó que el peso de la madre esta asociados al peso del bebe

que fueron atendidas en el hospital pero no se pudo comprobar si esta relación representa al peso muy bajo del recién nacido. (3)

El autor García C. (2019)³ en su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología Hospital Domingo Olavegoya – 2018,³ tuvo como objetivo describir los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, la metodología utilizada en el presente trabajo de investigación fue descriptivo, no experimental para lo cual se utilizó como instrumento una ficha en el cual se recolectó los datos,²¹ la población del presente estudio estuvo conformado por 44 recién nacidos el cual tuvieron bajo peso, los resultados obtenidos en el presente trabajo fueron que el 68.2% representa al factor de riesgo que alcanza un mayor porcentaje, la talla de la madre representó al 52.2%; el 70.5% fueron un factor de riesgo obstétrico y el 73.3% representan a las madres que no cumplieron los controles prenatales; estos son factores que indican el bajo peso al nacer. Se concluye que respecto a los factores de riesgo en mayor proporción fueron los factores biológicos y obstétricos y en un porcentaje reducido los factores sociodemográficos y clínicos. (4)

Para el autor Aguirre S. (2018)² En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba; el trabajo de investigación¹⁴ tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en las puérperas, la metodología utilizada en el presente trabajo de investigación fue de descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo, la técnica utilizada fue una revisión documental y el instrumento en el presente trabajo fue la encuesta y la técnica una revisión documental los resultados indicaron respecto a los factores demográficos el valor p fue 0.00 por lo que estadísticamente existe relación al bajo peso del nacimiento del bebé, las anomalías resultó el valor $p = 0.001$, control prenatal inadecuado 0,001 consumo de alcohol 0.000, índice de masa corporal 0.048, sobre peso 0.035. por lo que se concluyó que se encontró la asociación sobre los factores de riesgo que influyen en el bajo peso al nacer¹⁴ fueron el control prenatal inadecuado, consumo de alcohol, hipertensión arterial, sobrepeso de parte de la madre y el índice de masa corporal. (5)

Según el autor Ruelas E. (2021)² En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del hospital regional Manuel Núñez butrón 2020,¹² tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos, el presente trabajo de investigación de correlacional, transversal, observacional⁵ la muestra estuvo conformada por 73 recién nacidos con bajo peso

y 229 nacidos con peso normal el cual representaron los controles, los resultados del presente trabajo indican que respecto a los factores que se asocian al bajo peso; se tomó en cuenta a las madres las cuales fueron mayor de 35 años, el grado de instrucción primaria, a su vez se analizó los hábitos como el consumo de tabaco, el peso de la madre, la talla de la madre, el periodo intergenésico, una vez analizado estos factores se llegó a la conclusión el cual indica que los factores de riesgo para que el recién nacido tenga un peso por debajo de lo normal, a término fueron la edad materna mayor a 35 años, grado de instrucción primaria,, peso de la madre, talla materna.(6)

El trabajo de Mamani L. (2020) titulado; Estado nutricional de la gestante y su relación con el peso del recién nacido en el hospital de apoyo Yunguyo 2018; el objetivo fue Determinar la relación entre el estado nutricional de la gestante y el peso del recién nacido, la metodología utilizada en el presente estudio indica que fue analítico, de corte transversal, retrospectivo, la muestra estuvo conformado por 288 gestantes y sus hijos recién nacidos que se atendieron entre los meses de enero y diciembre, los resultados indican que el 76% del total de las madres tenían IMC-PG normal. El 63% de las madres ganaron adecuadamente su peso durante el embarazo, respecto a las madres que se encontraban bien en el nivel de anemia este represento el 97%, respecto al peso del recién nacido el 3% represento el bajo peso al nacer y el 96% se encontró dentro de los rangos establecidos al momento de nacer por lo que se concluyó que existe una relación entre las variables tanto a nivel nutricional y peso con los valores de significancia. (7)

Como antecedentes internacionales mencionamos a: Alcivar S, Vilac J. (2020) en su trabajo de investigación; Factores determinantes del riesgo en el bajo peso del nacido vivo; El objetivo del presente trabajo de investigación es Identificar los factores que inciden en el riesgo de un nacido vivo con bajo peso, la metodología utilizada en el presente trabajo de investigación indica que se enfocó en un trabajo aplicado el cual se describió las teorías para solucionar los diferentes problemas y causas del bajo peso. Los resultados cuantitativos indican que coinciden con el estudio de la Clínica Universitaria de la Sabana, donde el parto por vía genital disminuyendo 0,28 veces la razón de que el recién nacido tenga bajo peso. Por lo que se concluye que el estado civil de la madre, analfabetismo, asistencia en el parto, hijos actuales de la madre, hijos que nacieron vivos pero que han muerto, hijos nacidos muertos, ya que estás no presentaran significancia estadística dentro del modelo. (8)

A su vez Barboza J, Bejarano Y. (2018) En su trabajo de investigación; Modelo de regresión no paramétrica para el crecimiento de neonatos con situación de bajo peso; el trabajo de investigación tuvo como objetivo las curvas de crecimiento para los recién nacidos con bajo peso, la metodología utilizada fue cualitativa, el cual la importancia fue calcular las curvas de percentil 5 y 95. Resultado se indicaron que el primer análisis se realizó explorando los datos y a su vez conocer el comportamiento del recién nacido, las actividades incluidas de los recién nacidos y variables clínicas de la madre indicaron que están relacionados al bajo peso del recién nacido por lo que se concluyó que los datos analizados respecto al género no tiene relación o influencia al momento del nacimiento, de los cuales el 06,69% respetaron a los infantes de eso femenino. Y el 39.31% representan a las variables clínicas de la madre. (9)

Los autores Freire M, Álvarez R, et al (2020) En su trabajo de investigación; ¹⁶factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador; tuvo como objetivo Determinar la incidencia y los factores maternos asociados a neonatos con bajo peso al nacer, la metodología utilizada en el estudio fue descriptivo, observacional de corte transversal, se consideró el bajo peso del recién nacido fueron de 2.5kg, el cual los resultados indican que los recién nacidos inciden en un ⁹11,1%. En el análisis estadístico, los factores asociados fueron la ganancia baja de peso durante el embarazo ($p= 0,001$) y el número de gestaciones ($p= 0,03$). Estos resultados indicaron que no existe asociación significativa respecto al ⁹bajo peso al nacer y el número de controles, diabetes gestacional. Preeclamsia, periodo intergenésico por lo que se concluye que respecto a ⁹número de casos de bajo peso estos fueron similares a los que se pueden encontrar en otros estudios. Los verdaderos factores asociados fueron la ganancia baja de peso durante el embarazo y el número de gestaciones. (10)

El autor Arcos M. (2018) En su trabajo de investigación, Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el hospital delfina torres de concha de la ciudad de esmeraldas; el objetivo fue determinar los factores de riesgos que influyen en el bajo peso en RN, la metodología del presente trabajo fue de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, retrospectivo, la muestra estuvo constituida por 32 neonatos que fueron atendidos en el hospital, por lo cual los resultados indicaron que del total de la muestra estudiara el 40% tienen anemia y el 20% trastorno a nivel de la hipertensión, por lo que la falta de atención no es un factor que se considere causar del bajo peso del recién nacido, el

cual se concluye que el índice de bajo al momento de nacimiento es alarmante a las los infantes que tiene un peso menor de 2000gr el cual pueden presentar serias complicaciones al momento del parto. (11)

El autor Monzón M, Sánchez P, et al (2020) En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río; el objetivo fue identificar los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, la metodología que se utilizó en el presente trabajo fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población utilizada fueron 95 recién nacidos con bajo peso para la muestra se tomó el 75% de la población los cuales cumplieron con los criterios establecidos en el presente trabajo por lo que los resultados indicaron que el peso bajo represento el 4,4%, la edad materna representa el 27 a 34 años, el 52% representan a los que nacieron antes de las 27 semanas de gestación, la edad de las madres representa el 48% estas fueron de 27 a 34 años por lo que se concluye que tanto la modificación como el conocimiento de los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer, serán impactos favorables para su disminución. (12)

Desarrollando la base teórica donde se menciona que los condicionantes obstétricos son Características establecidas²¹ por la educación, edad, sexo, estado económico, estado civil, magnitud familiar, tiempo de matrimonio, cada partícipe del hogar es investigado. El estado de gravidez con riesgo es caracterizado por detectar¹⁷ una o más factores que podrían causar un riesgo para la gestación actual, pudiendo afectar negativamente los resultados maternos fetales. Algunas condiciones de riesgos son: edad de la madre, estilo de vida poco saludable, enfermedades coexistentes, etc. Los controles Prenatales periódicos y tempranos ayudan a reconocer factores de riesgo que podrían manejarse de mejor manera. (13)

En los condicionantes obstétricos comentamos que la tensión arterial¹ es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales. La tensión arterial alta o hipertensión es cuando esta fuerza es bastante alta. Hay diversos tipos de presión arterial alta en el embarazo; la hipertensión inducida por la gestación solo está presente durante en embarazo. Generalmente empieza después de las 20 semanas, no posee otros indicios. En varios casos, no le hace mal a usted ni a su bebé, y desaparece a lo largo de las 12 semanas a partir del parto. No obstante, se incrementa el peligro¹ de hipertensión en el futuro. Algunas veces podría ser grave, lo cual puede ocasionar bajo peso al nacer o un parto prematuro. Varias damas con hipertensión gestacional terminan desarrollando preeclampsia, la Hipertensión crónica: Es la presión arterial alta que empieza previo a la semana 20 del embarazo o antes de quedar embarazada.²⁴

Varias damas tienen la posibilidad de haberla tenido previo a permanecer embarazadas, pero no lo supieron hasta que le tomaron la presión arterial en su control prenatal. En ocasiones, la hipertensión crónica puede terminar en preeclampsia, por otro lado, la preeclampsia: Es un incremento repentino de la presión arterial luego de las 20 semanas de embarazo. Generalmente, pasa en el último trimestre. En casos raros, los síntomas pueden empezar hasta después del parto. Esto se denomina preeclampsia posparto. La preeclampsia puede ocasionar daños a ciertos órganos, como el hígado o el riñón. Estos signos van acompañados de proteínas en la orina y presión muy alta. La preeclampsia llega a ser muy grave incluso poniendo en riesgo la vida de la madre y feto. (14)

En relación a la paridad se conceptualiza como el número de partos, tanto como antes o después de las 20 semanas de gestación, esta incluye 4 elementos: Nacimientos a término, Nacimientos prematuros: Dar a luz un lactante (vivo o muerto) que pese 500 gramos o más o que haya llegado a las 20 semanas exactas o más (con base en la última menstruación). Abortos: embarazos que concluyeron antes de las 20 semanas; así sea inducido o espontáneos. Hijos vivos: Una vez que la gravidez y la paridad se calculan como parte de los precedentes obstétricos, los nacimientos múltiples se marcan como un solo hecho de gravidez y cada hijo se indican como parte del total de paridad, la Nulípara: una mujer que jamás ha llegado las 20 semanas de gestación. Puede o no haber estado embarazada, ha podido haber experimentado un aborto espontáneo o electivo, un embarazo ectópico, Primípara: Una mujer que tuvo solamente un parto con uno a varios fetos vivos o muertos con un promedio de gestación de 20 semanas a más. Anteriormente se empleaba un umbral de 500 gramo de peso al nacer para conceptualizar la paridad. Este umbral por el momento no es pertinente por la supervivencia de lactantes con peso al nacer inferior a 500 gramo, Multípara: una dama que ha completado 2 a más embarazos hasta las 20 semanas o más. La paridad se establece por el número de embarazos que alcanzó las 20 semanas y no por el número de fetos nacidos. (15)

La atención prenatal es cuando te realizas chequeos de salud con un personal de salud preparado a lo largo del embarazo. Ayuda a conservar tu salud y la del futuro bebé, podemos nombrar a la Atención prenatal reenfocada cuando la vigilancia y evaluación haya sido integral hacia la gestante y el feto, idealmente previo a las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que posibilite la detección conveniente de signos de alarma, factores de riesgo y brindar la enseñanza para el autocuidado con

colaboración del núcleo familiar. Para el manejo correcto de las complicaciones con enfoque de género e interculturalidad en el ámbito de los derechos humanos, debería disponer de mínimo de 6 atenciones prenatales. (16)

El incremento de peso durante el embarazo es normal gradual a medida que el feto vaya creciendo, la mayoría de las gestantes ganan entre 11.5 kg a 16 kg, este peso este incremento va a estar influenciado con el peso pregestacional, es decir; si tenía bajo peso debería de incrementar un poco más, y si tenía sobrepeso debería ganar un poco menos. La ganancia ponderal de una gestante adulta en óptimas condiciones con peso preconcepcional normal cambia en la mayoría de investigaciones entre 11 y 16 Kg, teniendo en claro que en mujeres de menor estatura debería ser menor porque la ganancia de peso de 16 kg en mujeres con talla menor a 150 cm incrementa el riesgo de presentar incompatibilidad céfalo-pélvica. Al contrario de mujeres de talla mayor de 160cm no se recomienda una ganancia de 11 Kg. Aumentaría el riesgo de padecer desnutrición intrauterina. Es de importancia señalar que el estado de nutrición pre gestacional se divide por categorías: bajo peso IMC < 18,5 y la ganancia ponderal de la gestante 12.5 – 18.0, normal, IMC de 18, 6 a 24,9 ganancia ponderal de la gestante 11.5 – 16.0, sobrepeso IMC 25 a 29,9 ganancia ponderal de la gestante 7.0 - 11.5, obesa mayor a 30, ganancia ponderal de la gestante 5.0 – 9.0. (17)

Respecto al desprendimiento prematuro de la placenta o también llamado Abruption placentario, se basa en la separación total o parcial de una placenta normo insertada en la pared uterina desde la semana 20 de gestación. La incidencia es de 1 de cada 300 partos, En la mayor parte de los embarazos, la placenta permanece unida a la parte preeminente de implantación. Un número mínimo de embarazos la placenta se desprende (se cae del muro uterino) muy precoz. Si esto llegara a suceder sería con más frecuencia en el 3er. trimestre. La placenta es el sostén de la vida de un feto. Se muestran inconvenientes graves si esta se desprende. El recién nacido obtiene menos oxígeno y menos nutrientes. Ciertos bebés presentan un desarrollo restringido (son bastante pequeños) y, en poquísimos casos, es mortal. Además, llega a ocasionar una importante pérdida sanguínea para la mamá. (18)

Dentro de la Clasificación de desprendimiento prematuro de placenta tenemos el Grado I (leve): el cual pertenece a los casos donde la evaluación se realiza de manera retrospectiva. La paciente suele presentar hematomas retro placentarios de aproximadamente 150 ml, no llega a superar los 500 ml de volumen. Esto no es riesgoso para el feto, a su vez el Grado II (moderado): la pérdida sanguínea esta ante parto va asociado a los clásicos signos de DPP y

el feto está vivo. El volumen de hematoma oscila entre 150- 500 ml, superando en el 27% de los casos los 500 ml. El 92% de estas pacientes presentan alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal y la mortalidad perinatal es alta, sobre todo si el parto es vaginal y el Grado III (severo): presenta las mismas características que el grado II, pero se confirma muerte fetal. Puede subdividirse en 2 categorías, dependiendo de la presencia o ausencia de coagulopatía. (18)

Respecto al origen fetal indicamos que el parto pretérmino,²³ es el que ocurre antes de la semana 37 de embarazo. Los fetos prematuros, sobre todo los que nacieron con menos edad gestacional llegan a tener complicaciones médicas. Comúnmente varía entre cada caso. Sin embargo, cuanto más temprano nazca un bebé, la complejidad por vivir incrementa. Según la edad gestacional que nazca se puede catalogar como: Prematuro tardío, con 34 a 36 semanas de gestación, Prematuro moderado, entre las 32 a 34 semanas de embarazo, muy prematuro, si nació con menos de 32 semanas gestación, Prematuro extremo, si nació antes de las 25 semanas de embarazo. (19)

¹¹ El sufrimiento fetal es un término usado para detectar una emergencia Obstétrica, en algunos casos resulta inexacto e inespecífico, asociado con la obtención de un producto en buenas condiciones. Habitualmente hay tendencia al intercambio o confusión de los conceptos de Sufrimiento Fetal por Asfixia Fetal, el término de SFA aceptado actualmente es “aquella asfixia fetal progresiva, que, si no es corregida o evitada, causará una descompensación fisiológica, desencadenando un daño permanente en el Sistema Nervioso Central (SNC), falla múltiple de órganos y por último el deceso.” El término²² Asfixia, derivada de la estructura de a- sin y el griego sphydsein-palpitar, de acuerdo con el Diccionario de Ciencias Médicas Salvat entiende como la falta de pulso, pero es empleada como “supresión de la funcionalidad respiratoria, por cualquier causa que se oponga al cambio gaseoso en los pulmones entre la sangre y el viento ambiente, Las razones de sufrimiento fetal, permanecen en relación con la interrupción del aporte de Oxígeno y nutrientes al feto como la supresión de los productos metabólicos de este. Tienen la posibilidad de manifestarse de forma exclusiva o múltiple, y de inicio lento progresivo o repentino. Examinando su origen, se clasifica en 4 grupos: Maternas, Placentarias, Funiculares y Fetales como también estas pueden subdividirse, dependiendo de su componente desencadenante. (20)

El desarrollo embriofetal adecuado podría ser definido como una división y crecimiento sin interferencias y da como producto final un recién nacido saludable en el que se ha expresado

plenamente su potencial genético. El diagnóstico del crecimiento fetal adecuado se fundamenta en la comparación de las medidas antropométricas del recién nacido problema con los estándares logrados de neonatos que se consideraron sanos por provenir de embarazos sin complicaciones patológicas, crecimiento intrauterino (RCI) cuando se le estima un peso inferior al que le correspondería para su edad gestacional. Si naciera en el instante del diagnóstico, su peso estaría por abajo del límite inferior del promedio de peso neonatal para su edad gestacional. La mayor parte de los autores permiten que este límite inferior corresponde al percentil 10 de dicha curva para la edad gestacional (PEG). Es fundamental resaltar que esta definición de restricción del desarrollo embriofetal incluye como patológico al 10% poblacional de recién nacidos habituales. (21)

Las primeras 4 semanas de vida se le llama “período neonatal” La atención del recién nacido se cataloga como nivel I: neonato a término; nivel II: neonato normal (a término), considerando un riesgo a considerar por diferentes razones médicas y nivel III: recién nacido gravemente enfermo que requiere de cuidados intensivos. Los requerimientos energéticos adecuados de un recién nacido requieren de varios elementos, peso, edad gestacional, ritmo de crecimiento y procesos patológicos. Después los lactantes de término sanos deben subir de 20 a 30 g/kg/día y los prematuros de 15 a 20 g/kg/día., la clasificación del peso de acuerdo al nacimiento es < 1000 gramos Extremadamente bajo, 1000 a 1499 gramos Muy bajo peso al nacer, 1500 a 2499 gramos Bajo peso al nacer, De 2500 a 4000 gramos, Normal, 4000 gramos Macroscópico. (22)

Los componentes asociados son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de manera personal o combinada, influir positiva o de manera negativa en el aprendizaje de los alumnos y que permiten describir el rendimiento en las evaluaciones y los aprendizajes. Los factores que producen peligro para el embarazo tienen la posibilidad de dividir en 4 categorías: Inconvenientes de salud existentes. Edad. Componentes del estilo de vida. Condiciones del embarazo. (23)

El bajo peso al origen impacta en enorme medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, en especial en el lapso neonatal. No obstante, las secuelas negativas del bajo peso al nacer no únicamente radican en lo cual representa para el periodo perinatal, sino que estos niños generalmente mostrarán en lo adelante diversos inconvenientes, tanto en la infancia como en la juventud y todavía en la adultez, inclusive tiene la posibilidad de presentarse sobre su descendencia. Los recién nacidos de bajo peso se separan en 2 tipos:

Los prematuros, nacidos anterior a las 37 semanas de gestación, son más comunes en el planeta desarrollado, Los neonatos con retardo del incremento intrauterino o malnutrición fetal, nacidos a término con un peso inferior al décimo percentil del peso que corresponde a su edad gestacional, son más frecuentes en las naciones en desarrollo. Los niños con bajo peso son un conjunto heterogéneo que comprende tanto a esos con insuficiencia de su peso relacionadas con la edad gestacional, como a los nacidos anteriormente del término de la gestación. Todos ellos tienen distinta causa, evolución ulterior, consecuencias, morbilidad y mortalidad. El bajo peso de los nacidos vivos pretérmino suele tener relación con componentes de alto riesgo de naturaleza biomédica, tales como, los inconvenientes del útero y de la placenta, las hemorragias y las malformaciones congénitas. De esta forma, para prevenir los nacimientos prematuros se necesita detectar los embarazos de peligro y tomar las medidas correctas. Por esta razón, es fundamental la ampliación de la cobertura, el trabajo del enfoque de riesgo y la atención prenatal idónea para la prevención de los nacimientos pretérmino y del Bajo Peso al Nacer. En la averiguación de alternativas eficaces que contribuyan a reducir la tasa de mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida, en el planeta se promueven las investigaciones en esta materia reconocer y mantener el control de los componentes involucrados con el bajo peso al nacer. (24)

El bajo peso al nacer (recién nacido con cifras inferiores a 2 500 gramos de peso), es una de las razones de más grande relevancia de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal, se estima que la mortalidad en el primer año de vida es 14 veces mayor en los recién nacidos con bajo peso, los niños que nacen con un peso común. El bajo peso al origen es de causa multifactorial; entre los diversos componentes asociados se han señalado las propiedades antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la mamá; los precedentes obstétricos y condiciones patológicas que están afectando la funcionalidad y suficiencia placentaria, las alteraciones fetales, así como los inconvenientes del medio ambiente. (24)

En relación a las definiciones conceptuales indicamos que los condicionantes son características determinadas por la enseñanza, edad, sexo ingreso económico, estado civil, tamaño familiar, edad del matrimonio. Cada integrante del núcleo familiar se somete a indagación. (25)

Los condicionantes obstétricos incluyeron, el control prenatal (CPN), paridad, muerte fetal previa, estado nutricional, hemorragia previamente del parto, desprendimiento prematuro de placenta (DPP), placenta previa, circular de cordón y trauma materno. (26)

Los condicionantes fetales es la capacidad del feto para usar los nutrientes que obtiene. Hay 2 factores involucrados con el desarrollo del feto: las hormonas de procedencia fetal y, más importante, los componentes de los genes o la provisión genética del feto. (27)

El termino bajo peso del recién nacido tiene relación con un humano cuyo peso esta por abajo de un costo saludable. Generalmente la definición hace referencia al índice de masa del cuerpo por abajo de los valores clásicos de un recién nacido. (28)

Recién nacido es el lapso neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es una época en lo cual los cambios resultan muy rápidos. Tienen la posibilidad de exponer varios eventos críticos en este periodo. (29)

Frente a lo descrito previamente nos planteamos como problema general: ¿Cuáles son los condicionantes obstétricos y fetales involucrados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022? Y como problemas específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?, ¿Cuáles son los condicionantes obstétricos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?, ¿Cuáles son los condicionantes fetales involucrados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca 2022?

Por lo anteriormente expuesto, Consideramos que se justifica la ejecución de la presente indagación por causas académicas y por su utilidad práctica y de enorme efecto para el área salud. O sea, es de trascendencia teórica, así como para tener prueba experimental, usando metodologías pertinentes, que permitan detectar y examinar los componentes de peligro asociados a hemorragias postparto en púerperas inmediatas. A nivel práctico las secuelas de nacer con pesos bastantes bajos además afectan en el equilibrio familiar, debido a que ellas tienen que proveerles cuidados especiales y, frecuentemente atención costosa y necesita la prestación de los servicios de salud que tienen que brindarles una atención enormemente calificada a lo largo de sus primeras horas de vida y durante sus etapas de crecimiento y desarrollo. Debido a esto último se hace primordial poder valorar los factores de riesgo asociados a dichos nacimientos con bastante bajo peso, debido a conocer esta problemática dejara sugerir y / o intervenir por medio de ocupaciones preventivas que busquen sensibilizar a las usuarias en el cuidado de su ingesta de alimentos cuidados. En lo teórico consideramos que con los resultados de la presente investigación se va a poder contribuir al mejoramiento

de la problemática en la zona de obstetricia y salud materna, especialmente contribuirá al control de recién nacidos con viable bajo peso al nacer. Con ellos tenemos la posibilidad de beneficiar a los demás a la toma de elecciones de los expertos de la salud. Los resultados también van a ser comparados con las pruebas empíricas tanto regionales, nacionales como de todo el mundo Y al final en lo metodológico los procedimientos, técnicas, métodos e aparatos empleados en la presente indagación, una vez demostrada su fiabilidad y validez serían usados en trabajos de averiguación futuros. El análisis también aportara al incremento de la producción científica y servir como anterior a futuras investigaciones a nivel local, regional y nacional.

Se expone como objetivo general decidir los condicionantes obstétricos y fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano,2022 y como objetivos específicos Establecer los factores sociodemográficos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano,2022, Establecer los condicionantes obstétricos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano,2022, Establecer los condicionantes fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano,2022.

En relación a las hipótesis general H_G : Los condicionantes obstétricos y fetales permanecen involucrados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano,2022, y las hipótesis específicas H_{e1} : Los factores sociodemográficos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano,2022, H_{e2} : Los condicionantes obstétricos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano,2022, H_{e3} : Los condicionantes fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano,2022.

II. METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

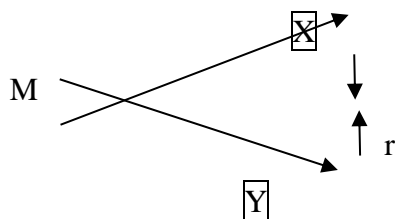
Esta investigación fue de tipo básica utilizada en la ciencia para comprender y ampliar nuestro conocimiento de un determinado fenómeno o campo específico. También se acepta como investigación pura o investigación cuantitativa fundamental porque la información se recopila a partir de datos numéricos que se analizan con base en gráficos y tablas. (30)

Nivel de investigación

El nivel será Correlacional el cual describe y predice cómo las variables se relacionan naturalmente en el mundo real, sin que el investigador agá el esfuerzo por corregirlas o asignarles causalidad, en el presente estudio de investigación buscaremos la relación entre variables y dimensiones para ver si los condiciones obstétricos y fetales están asociados al bajo peso del recién nacido. (31)

Diseño de investigación

El estudio de investigación fue no experimental, es decir basada en categorías, conceptos, variables, eventos, comunidades o contextos que ocurren sin la intervención directa del investigador, observacional porque solo nos basaremos en la observación de fenómenos a estudiar y como suceden en su contexto, a su vez retrospectivo porque estaremos viendo hechos que sucedieron y de corte transversal porque se usara una sola medición en un tiempo determinado. (32)



Dónde:

M = Población Muestral

X = Variable 1 Condicionantes

Y = Variable 2 Bajo peso

r = La relación probable entre las variables

2. 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE
<p>V1 Condicionantes</p> <p>Características determinadas por la educación, edad, sexo ingreso económico, estado civil, tamaño familiar, edad del matrimonio. Cada miembro de la familia se somete a investigación. (25)</p>	<p>Sociodemográficos</p> <p>Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población. (25)</p>	Edad de la madre	1.	< de 19 años 19 a 35 años >: 35 años	Ordinal
		Nivel de estudio	2.	Primaria completa Secundaria Completa Universitario Sin estudios	Ordinal
		Estado Civil	3.	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Nominal
		Talla materna	4.	Menos de 1.50 cm Más de 1.50 cm	Ordinal
		Estado nutricional	5.	Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad	Ordinal
		Peso en el embarazo	6.	Adecuado Inadecuado	Nominal
	<p>Condicionantes Obstétricos</p> <p>Se refiere al control prenatal (CPN), paridad, muerte fetal previa, estado nutricional,</p>	Hipertensión	7.	Preeclampsia leve Preeclampsia grave Eclampsia	Ordinal
		Paridad	8.	Nulípara Primípara Múltipara	Ordinal

	hemorragia antes del parto, desprendimiento prematuro de placenta. (26)	Atenciones prenatales	9.	Menores de 5 APN 6 atenciones APN Mayores de 6 APN	Ordinal
		Índice de masa corporal	10.	Desnutrición (<18.5) Adecuado (18.524.9) Sobrepeso (25.029.9) Obesidad (30-< 58)	Ordinal
		Desprendimiento prematuro de placenta	11.	Grado I (leve) Grado II (moderado) Grado III (severo)	Ordinal
	Condicionantes Fetal Es la capacidad del feto para utilizar los nutrientes que recibe. Existen dos factores relacionados con el desarrollo del feto: las hormonas de origen fetal y, más importante, los factores genéticos o la provisión genética del feto. (27)	Parto pretérmino	12.	Prematuridad extrema (22-27 semanas) Prematuridad moderada (28-31semanas) Prematuridad leve (32-36semanas)	Ordinal
		Sufrimiento fetal	13.	Agudo Crónico	Ordinal
		Crecimiento fetal	14.	Adecuado Restricción	Ordinal
V2 Peso del recién Nacido	Evaluación del peso del recién nacido	Clasificación del peso	15.	Muy bajo peso 1000 a 1499 gr. Bajo Peso 1500 a 2499 gr	Ordinal

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población indica el universo, conjunto o totalidad de los factores por los cuales se investiga o realizan estudios. El actual trabajo de investigación estuvo constituido por 300 historias clínicas de gestantes que acudieron al hospital Carlos Monge Medrano, 2022. (33)

Muestra

La muestra es una porción o un subconjunto de elementos previamente seleccionados en la población para realizar un estudio, el tamaño de la muestra fue de 246 historias clínica de gestantes que se atendieron en el hospital Carlos Monge Medrano ,2022. (33)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo (300)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{300 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(300 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{300 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 299 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{420}{2.40}$$

$$n = 245.97$$

n= 246 Historias Clínicas

Muestreo

En la realización del trabajo de investigación se utilizó el muestreo no probabilístico el cual se da cuando los ítems seleccionados como muestra son elegidos de acuerdo al criterio del investigador, cabe señalar que los investigadores muchas veces creen que se pueden obtener una muestra representativa usando un buen juicio, lo cual resulta por supuesto en un ahorro de tiempo y dinero. (33)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Durante el trabajo de investigación utilizamos la técnica de análisis documental, que consisten en la identificación, recopilación y análisis de documentos relevantes para el hecho o contexto que se estudia, en este caso, la información no fue dada directamente por los encuestados, sino a través de sus trabajos escritos. (34)

Instrumento

En este trabajo de investigación hemos utilizado como herramienta un formulario de recolección de datos. El cual consta de 15 preguntas según dimensiones e indicadores. La herramienta de recolección de datos se utiliza para anotar información que deseamos tener al alcance de nuestras manos en cualquier momento. (35)

Validez

La validez se refiere a la medida en que un instrumento mide lo que debe medir. Para la validación, la herramienta fue revisada por un especialista en el campo de la obstetricia y se solicitó el análisis y aprobación del expediente. (36)

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Validez del instrumento de Investigación
Mg. Hilda Apaza Vilca	Promedio de valoración	850
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Dra. Graciela Bernal Salas	Promedio de valoración	810
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Dra. Velveth Z. Medrano Aguilar	Promedio de valoración	830
	Opinión de aplicabilidad	Buena

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento, se utilizó el factor alfa de Cronbach el cual resulto 0.80 (Bueno), Este es el coeficiente que se utiliza para conocer la fiabilidad de la escala o test. (37)

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,80	,80	24

2.5. Procedimiento

Este proceso que cubre todas las etapas de una investigación y es un medio simple de encontrar información de manera eficiente para su proyecto de investigación, sea esta documental o una presentación oral. (38)

Para este trabajo de investigación, hemos seguimos los siguientes pasos.

Se realizó un análisis documental de las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Luego de ser realizado el trabajo, se organiza la información en una base de datos de los programas Microsoft Excel y SPSS v 25.

Se sistematizo según los parámetros elegidos para el presente trabajo de investigación.

2.6. Método de análisis de datos

Consiste en realizar las operaciones que los investigadores someten a los datos para lograr sus objetivos de investigación. Todas estas operaciones no se pueden definir estrictamente de antemano. (39)

La información recolectada en este trabajo de investigación fue procesada en el programa Microsoft Excel y posteriormente filtrada por el programa SPSS versión 25 para realizar interpretaciones individuales según variables y dimensiones.

2.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos se relacionan con la protección de las personas, los animales y objetos. Cumplimiento de la legislación, la Ética del proceso de investigación: cambios en protocolos y métodos para la obtención de resultados. Principios éticos en la difusión de resultados: confidencialidad, autoría y plagio, modificación de resultados. (40)

Las muestras para este estudio fueron historias clínicas de madres de niños con bajo peso del Hospital Carlos Monje Medrano. Sobre la base de la confiabilidad, se respetó la disponibilidad y el consentimiento del personal del hospital a cargo para autorizarlos a realizar este trabajo de investigación de los datos proporcionados por los investigadores, se solicitó la aprobación del sitio de estudio.

III. RESULTADOS

VARIABLE 1: CONDICIONANTES

DATOS GENERALES

Tabla 1. Edad de la madre relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Edad materna		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
< de 19 años	Recuento	15	32	47
	% del total	6,1%	13,0%	19,1%
Ente 19 a 35 años	Recuento	38	110	148
	% del total	15,4%	44,7%	60,2%
> 35 años	Recuento	15	36	51
	% del total	6,1%	14,6%	20,7%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 1 respecto a la edad de la madre relacionado al bajo peso se observa que del 100.0% de historias clínicas analizadas el 19,1% son madres menores de 19 años de los cuales el 6,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo, el 13,0% un peso bajo. El 60,2% fueron madres de 19 a 35 años de los cuales el 15,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 44,7% un peso bajo y por ultimo las madres mayores de 35 años representaron el 20,7% de los cuales el 6,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 14,6% un peso bajo.

Tabla 2 . Nivel de estudio relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Nivel de instrucción		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Primaria	Recuento	28	20	48
	% del total	11,4%	8,1%	19,5%
Secundaria	Recuento	34	99	133
	% del total	13,8%	40,2%	54,1%
Superior	Recuento	6	59	65
	% del total	2,4%	24,0%	26,4%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 2 respecto al nivel de estudio relacionado al bajo peso se observa que del 100.0% de historias clínicas analizadas el 19.5% tiene estudios primarios de los cuales el 11,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 8,1% un peso bajo. Las madres que tiene secundaria completa representan el 54,1%, al analizar las historias clínicas se observó que el 13,8% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 40,2% un peso bajo y por ultimo las madres que tienen estudios superiores se encuentran en un 26,4% de los cuales el 2,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 24,0% un peso bajo.

Tabla 3. Estado Civil relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Estado civil		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Soltera	Recuento	4	19	23
	% del total	1,6%	7,7%	9,3%
Casada	Recuento	13	26	39
	% del total	5,3%	10,6%	15,9%
Conviviente	Recuento	51	133	184
	% del total	20,7%	54,1%	74,8%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 3 respecto al estado civil relacionado al bajo peso del recién nacido del 100% de historias clínicas analizadas el 9,3% el 9,3% son solteras de los cuales el 1,6% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 7,7% un peso bajo, las mujeres casadas representan el 15,9% de los cuales el 5,3% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 10,6% un peso bajo y por ultimo las mujeres convivientes representan el 74,8% de los cuales el 20,7% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 54,1% un peso bajo.

Tabla 4. Talla materna relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Talla materna		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Menos de 1.50 cm	Recuento	17	27	44
	% del total	6,9%	11,0%	17,9%
Igual o más 1.50cm	Recuento	51	151	202
	% del total	20,7%	61,4%	82,1%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 4 sobre la talla materna relacionado al bajo peso del recién nacido del 100,0 % de historias clínicas analizadas el 17,9% de las madres tiene una talla menor a 1.50cm de los cuales el 6,9% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 11,0% un peso bajo a su vez las madres que tiene igual o mayor talla de 1.50cm representa el 82,1% de los cuales el 20,7% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 61,4% un peso bajo.

Tabla 5. Estado nutricional relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Estado nutricional		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Bajo peso	Recuento	15	42	57
	% del total	6,1%	17,1%	23,2%
Normal	Recuento	43	119	162
	% del total	17,5%	48,4%	65,9%
Sobre peso	Recuento	10	13	23
	% del total	4,1%	5,3%	9,3%
Obesidad	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	1,6%	1,6%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 5 respecto a estado nutricional de la madre relacionado al bajo peso del recién nacido el 23,2% de las madres que tuvieron bajo peso de los cuales el 6,1%

de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 44,7% un peso bajo, el 65,9% tiene un peso normal de los cuales el 17,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 48,4% un peso bajo, las madres con sobre pesos se encuentran en un porcentaje del 9,3% de los cuales el 4,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 5,3% un peso bajo y por último el 1,6% de las madres tiene obesidad de los cuales el 1,6% de los recién nacidos tuvieron bajo peso.

Tabla 6. Peso en el embarazo relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Peso en el embarazo		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Adecuado	Recuento	35	110	145
	% del total	14,2%	44,7%	58,9%
Inadecuado	Recuento	33	68	101
	% del total	13,4%	27,6%	41,1%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 6 el peso en el embarazo relacionado al bajo peso del recién nacido del 100.0% de historias clínicas analizadas el 58,9% de las madres tuvieron un peso adecuado de los cuales el 14,2% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 44,7% un peso bajo y el 41,1% representan a las madres con un peso inadecuado de los cuales el 13,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 27,6% un peso bajo.

DIMENSIÓN: CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS

Tabla 7. Hipertensión relacionada al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Hipertensión		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Preeclampsia leve	Recuento	6	47	53
	% del total	2,4%	19,1%	21,5%
Preeclampsia grave	Recuento	19	45	64
	% del total	7,7%	18,3%	26,0%
Eclampsia	Recuento	22	34	56
	% del total	8,9%	13,8%	22,8%
No presenta	Recuento	21	52	73

	% del total	8,5%	21,1%	29,7%
	Recuento	68	178	246
Total	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 7 la hipertensión relacionada al bajo peso del recién nacido del 100% de historias clínicas analizadas el 21,5% resulto que tuvieron preeclampsia leve de los cuales el 2,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 19,1% un peso bajo, a su vez las madres con preeclampsia grave representaron el 26,0% de los cuales el 18,3% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 18,3% un peso bajo. Respecto a la eclampsia se encuentra en un 22,8% de los cuales el 8,9% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 13,8% un peso bajo y las madres que no presentaron representan el 29,7% de los cuales el 8,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 21,1% un peso bajo.

Tabla 8. Paridad relacionada al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Paridad		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Primípara	Recuento	33	97	130
	% del total	13,4%	39,4%	52,8%
Multípara	Recuento	35	81	116
	% del total	14,2%	32,9%	47,2%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 8 respecto a la paridad relacionado al bajo peso del recién nacido del total de historias clínicas analizadas el 52,8% de las madres son primíparas de los cuales el 13,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 39,4% un peso bajo y las madres multíparas representan el 47,2% de los cuales el 14,2% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 32,9% un peso bajo.

Tabla 9. Atención prenatal relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Atención prenatal		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Menores de 5 APN	Recuento	34	53	87
	% del total	13,8%	21,5%	35,4%
6 atenciones APN	Recuento	27	68	95
	% del total	11,0%	27,6%	38,6%
Mayores de 6 APN	Recuento	3	57	60
	% del total	1,2%	23,2%	24,4%
Ninguna atención	Recuento	4	0	4
	% del total	1,6%	0,0%	1,6%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 9 la atención prenatal relacionado al bajo peso del recién nacido del 100,0% de historias clínicas analizadas el 35,4% indicaron que tienen menos de 5 ATP de los cuales el 13,8% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 21,5% un peso bajo, a su vez el 38,6% tuvieron 6 APN de los cuales el 11,0% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 27,6% un peso bajo, las madres que tuvieron más de 6 APN representan al 24,4% de los cuales el 1,2% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 23,2% un peso bajo y los que no tienen ninguna atención prenatal representan el 1,6% de los cuales el mismo porcentaje representa a los recién nacidos con muy bajo peso.

Tabla 10. Índice de masa corporal relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Índice de masa corporal		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Desnutrición (<18.5)	Recuento	23	49	72
	% del total	9,3%	19,9%	29,3%
Adecuado (18.5-24.9)	Recuento	32	96	128
	% del total	13,0%	39,0%	52,0%
Sobrepeso (25.0-29.9)	Recuento	10	29	39
	% del total	4,1%	11,8%	15,9%
Obesidad (30-< 58)	Recuento	3	4	7
	% del total	1,2%	1,6%	2,8%
	Recuento	68	178	246

Total	% del total	27,6%	72,4%	100,0%
-------	-------------	-------	-------	--------

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 10 respecto a la masa corporal relacionado al bajo peso del recién nacido el 29,3% tiene desnutrición de los cuales el 9,3% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 19,9% un peso bajo, el 52,0% tiene un IMC adecuado de los cuales el 13,0% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 39,0% un peso bajo, con sobrepeso el 15,9% de los cuales el 4,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 11,8% un peso bajo y las personas con índice de masa corporal de 30 a 58 representan el 2,8% de los cuales el 1,2% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 1,6% un peso bajo.

Tabla 11. Desprendimiento prematuro de placenta relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Desprendimiento prematuro		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Grado I (leve)	Recuento	12	47	59
	% del total	4,9%	19,1%	24,0%
Grado II (moderado)	Recuento	11	40	51
	% del total	4,5%	16,3%	20,7%
Grado III (severo)	Recuento	21	9	30
	% del total	8,5%	3,7%	12,2%
No presenta	Recuento	24	82	106
	% del total	9,8%	33,3%	43,1%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 11 sobre el desprendimiento prematuro de placenta relacionado al bajo peso del recién nacido del 100% de historias clínicas analizadas el 24,0% fue de grado I (leve) de los cuales el 4,9% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 19,1% un peso bajo, los de grado II (moderado) representan el 20,7% de los cuales el 4,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 16,3% un peso bajo, el grado III (severo) represento el 12,2% de los cuales el 8,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 3,7% un peso bajo y los que no presentaron desprendimiento prematuro fue el 43,1% de los cuales el 9,8,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 33,3% un peso bajo.

DIMENSIÓN: CONDICIONANTES FETAL

Tabla 12. Parto pretérmino relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Parto pretérmino		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
P. extrema	Recuento	7	0	7
	% del total	2,8%	0,0%	2,8%
P. moderada	Recuento	47	12	59
	% del total	19,1%	4,9%	24,0%
Prematuridad leve	Recuento	14	162	176
	% del total	5,7%	65,9%	71,5%
No presenta	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	1,6%	1,6%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 12 respecto al parto preterminó relacionado al bajo peso del recién nacido del 100,0% de historias clínicas analizadas el 2,8% tuvieron una prematuridad extrema de los cuales el 2,8% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo, el 24,0% tuvieron una Prematuridad moderada de los cuales el 19,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 4,9% un peso bajo, el 71,5% representa a la prematuridad leve de los cuales el 5,7% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 65,9% un peso bajo y los que no presentaron se encuentran en 1,6% de los cuales el mismo porcentaje de los recién nacido tuvieron un peso bajo.

Tabla 13. Sufrimiento fetal relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Sufrimiento fetal		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Agudo	Recuento	15	138	153
	% del total	6,1%	56,1%	62,2%
Crónico	Recuento	53	40	93
	% del total	21,5%	16,3%	37,8%
Total	Recuento	68	178	246
	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 13 sobre el sufrimiento fetal relacionado al bajo peso del recién nacido, del 100,0% de usuarios encuestados el 62,2% fue agudo de los cuales el 6,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 56,1% un peso bajo y el 37,8% tuvieron un sufrimiento fetal crónico de los cuales el 21,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 16,3% un peso bajo.

Tabla 14. Crecimiento fetal relacionado al bajo peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Crecimiento fetal		PESO DEL RECIÉN NACIDO		Total
		Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	Bajo Peso 1500 a 2499 gr	
Adecuado	Recuento	4	11	15
	% del total	1,6%	4,5%	6,1%
Restricción	Recuento	64	167	231
	% del total	26,0%	67,9%	93,9%
	Recuento	68	178	246
Total	% del total	27,6%	72,4%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: En la tabla 13 respecto al crecimiento fetal relacionado al bajo peso del recién nacido del 100,0% de historias clínicas analizadas el 6,1% tuvieron un crecimiento fetal adecuado de los cuales el 1,6% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 4,5% un peso bajo y el crecimiento fetal restringido representa el 93,9% de los cuales el 26,0% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 67,9% un peso bajo.

VARIABLE 2: PESO DEL RECIÉN NACIDO
DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DEL PESO DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 15. Peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano, 2022.

Peso del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.	68	27,6%	27,6%
Bajo Peso 1500 a 2499 gr	178	72,4%	100,0%
Total	246	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos aplicado a las historias clínicas del Hospital Carlos Monge Medrano.

Interpretación: Respecto al peso del recién nacido del 100% de historias clínicas analizadas del 27,6% tuvieron Muy bajo peso 1000 a 1499 gr. y el 72,4% Bajo Peso 1500 a 2499 gr.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS Y FETALES RELACIONADOS AL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, 2022.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,673 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	17,405	2	,000
Asociación lineal por lineal	11,850	1	,001
N de casos válidos	246		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,11.

0.05 0.25

Hipótesis alterna

Ha Los condicionantes obstétricos y fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

Hipótesis Nula

Ho Los condicionantes obstétricos y fetales no están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado resulto 0.001, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los condicionantes obstétricos y fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, 2022.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,181a	2	,000
Razón de verosimilitud	16,590	2	,000
Asociación lineal por lineal	14,098	1	,000
N de casos válidos	245		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,50.

Hipótesis alterna

Ha Los factores sociodemográficos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022.

Hipótesis Nula

Ho Los factores sociodemográficos no están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los factores sociodemográficos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022.

CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS AL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, 2022.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,068a	3	,000
Razón de verosimilitud	37,718	3	,000

Asociación lineal por lineal	33,764	1	,000
N de casos válidos	246		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,80.

Hipótesis alterna

Ha Los condicionantes obstétricos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

Hipótesis Nula

Ho Los condicionantes obstétricos no están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=3$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los condicionantes obstétricos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

CONDICIONANTES FETALES RELACIONADOS AL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, 2022.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	90,166a	3	,000
Razón de verosimilitud	99,441	3	,000
Asociación lineal por lineal	40,335	1	,000
N de casos válidos	246		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,34.

Hipótesis alterna

Ha Los condicionantes fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

Hipótesis Nula

Ho Los condicionantes fetales no están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

Interpretación: La prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=3$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los condicionantes fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.

IV. DISCUSIÓN

Respecto a determinar los condicionantes obstétricos y fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022, la prueba chi cuadrado resulto 0.001, con un $gl=2$ por lo que la prueba es significativa rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde los condicionantes obstétricos y fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, Juliaca – 2022, estos resultados son similares al trabajo de Carreño S. (2020) (3) en su trabajo de investigación; Estado nutricional materno y bajo peso al nacer, en gestantes atendidas en el hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II-2 de Piura, 2019 indico que los factores obstétricos y fetales están asociado al bajo peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa II-2 Piura 2019, (Correlación de Pearson: 0,011; p valor $< 0,05$), porque existe relación entre los factores obstétricos y maternos con le bajo peso al nacer, a su vez el autor García C. (2019) (4) en su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología Hospital Domingo Olavegoya – 2018. Obtuvo resultados parecidos el cual tomaron en cuenta los factores obstétricos y factores fetales el cual al realizar la prueba chi cuadrado para la dimensión obstétricos resulto 0,012 por lo que los factores obstétricos están relacionados al bajo peso del recién nacido y para los factores fetales resulto 0,000 el cual fue menor a 0.05 por lo que la prueba indico que existe relación entre los factores fetales y el bajo peso al nacer el servicio de neonatología Hospital Domingo Olavegoya, de igual modo los resultados obtenidos por el autor Aguirre S. (2018) (5) En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba obtuvieron resultados similares al observar que dimensiones factores obstétricos resultaron $p= 0.001$ y los factores obstétricos 0,001 por lo que existe relación entre los factores obstétricos y fetales con el bajo peso al nacer, el autor Ruelas E. (2021) (6) En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del hospital regional Manuel Núñez butrón 2020, obtuvo como resultados respecto a los factores obstétricos , (Correlación de Pearson: 0,015; p valor $< 0,05$), para los factores fetales (Correlación de Pearson: 0,015; p valor $< 0,05$) por lo que la prueba indico que existe relación entre los factores obstétricos y fetales con el bajo peso al nacer.

Respecto a los condicionantes obstétricos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022, La prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=3$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los condicionantes obstétricos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022. Estos resultados son similares al trabajo de Aguirre S.(2018) (5) En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba el cual indica que Si se encontró factores obstétricos de riesgo para el bajo peso al nacer en las variables: atención prenatal no controlada (OR=2.18; IC 95%: 1.19-3.99) y la morbilidad durante el embarazo (OR= 5.69; IC 95%: 2.97-10.88) en las mujeres atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018. Según tabla de resultados N° 3. A su vez el 21,5% resulto que tuvieron preeclampsia leve de los cuales el 2,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 19,1% un peso bajo, a su vez las madres con preeclampsia grave representaron el 26,0% de los cuales el 18,3% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 18,3% un peso bajo. Respecto a la eclampsia se encuentra en un 22,8% de los cuales el 8,9% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 13,8% un peso bajo y las madres que no presentaron representan el 29,7% de los cuales el 8,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 21,1% un peso bajo, estos datos son similares al trabajo de García C. (2019)(4) en su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología Hospital Domingo Olavegoya – 2018 26 ,5% resulto que tuvieron preeclampsia leve 32,0% preeclampsia grave, Los factores de riesgo clínico obstétricos en la población en estudio se observan que si presentaron este riesgo: en la ruptura prematura de membranas el 31.8%, infecciones el 20.5%, hipertensión arterial 13.6% y por último anemia el 27.3%, el autor Alcivar S, Vilac J. (2020) (8) en su trabajo de investigación; Factores determinantes del riesgo en el bajo peso del nacido vivo. Obtuvo resultados relativamente similares ya que respecto a la preeclampsia leve 25,0 %, Preeclampsia grave 25,0%, Eclampsia 30,0%, y no presenta el 35,0%,Respecto a la paridad el 52,8% de las madres son primíparas de los cuales el 13,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 39,4% un peso bajo y las madres multíparas representan el 47,2% de los cuales el 14,2% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 32,9% un peso bajo estos resultados diferentes al trabajo de García C. (2019)(4) en su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología Hospital Domingo Olavegoya – 2018 El cual resulto que el factor de riesgo

paridad, se observa que el 70.5% de las madres son multíparas y mientras que las primíparas constituyen el 29.5%, en consecuencia, es un factor de riesgo que se presenta en el grupo de estudio, a su vez estos resultados tiene relativa similitud al trabajo de Barboza J, Bejarano Y. (2018) (9) En su trabajo de investigación; Modelo de regresión no paramétrica para el crecimiento de neonatos con situación de bajo peso el cual indico que el 58,0% de las madres son primíparas, las madres multíparas representan el 42,0% de los cuales el 12,0% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 30,0% un peso bajo. Respecto a la atención prenatal el 35,4% indicaron que tienen menos de 5 ATP de los cuales el 13,8% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 21,5% un peso bajo, a su vez el 38,6% tuvieron 6 APN de los cuales el 11,0% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 27,6% un peso bajo, las madres que tuvieron más de 6 APN representan al 24,4% de los cuales el 1,2% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 23,2% un peso bajo y los que no tienen ninguna atención prenatal representan el 1,6% de los cuales el mismo porcentaje representa a los recién nacidos con muy bajo peso estos resultados son relativamente similares al trabajo de Aguirre S. (2018)(5) En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba; El 22,5% ATP, y el 77,5% más de 6 ATP, sistema reproductor, cambios físicos durante la gestación signos de alarma durante el embarazo y atención prenatal, de igual forma se obtuvo resultados similares al trabajo de Freire M, Álvarez R, et al (2020) (10) el cual en su trabajo de investigación; Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. El cual indico que el 35,0% tienen Menores de 5 APN, el 40,0% 6 atenciones APN, el 20,0% Mayores de 6 APN y el 5,0% ninguna atención. En el índice de masa corporal el 29,3% tiene desnutrición de los cuales el 9,3% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 19,9% un peso bajo, el 52,0% tiene un IMC adecuado de los cuales el 13,0% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 39,0% un peso bajo, con sobrepeso el 15,9% de los cuales el 4,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 11,8% un peso bajo y las personas con índice de masa corporal de 30 a 58 representan el 2,8% de los cuales el 1,2% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 1,6% un peso bajo estos resultados son diferentes al trabajo de García C. (2019)(4) en su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología Hospital Domingo Olavegoya – 2018 El cual indicó que el estado nutricional previo al embarazo según el Índice de masa corporal, en madres de recién nacidos con bajo peso, se observa que el 6.8% tiene bajo peso, mientras

que el peso normal sobre pasa el 50%, presentando un 63.6%; el sobre peso llega a un 27.3% y por último la obesidad en un porcentaje mínimo de un 2,3% de los casos en estudio. Este factor de riesgo en el grupo de estudio es mínimo. Como lo muestran los datos obtenidos. El autor Arcos M. (2018) (11) En su trabajo de investigación, Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el hospital delfina torres de concha de la ciudad de esmeraldas, obtuvo resultados similares el cual indica que el 29,3% tiene desnutrición, el 52,0% tiene un IMC adecuado el 39,0% un peso bajo, con sobrepeso el 15,9%. El desprendimiento prematuro resulto que el 24,0% fue de grado I (leve) de los cuales el 4,9% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 19,1% un peso bajo, los de grado II (moderado) representan el 20,7% de los cuales el 4,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 16,3% un peso bajo, el grado III (severo) represento el 12,2% de los cuales el 8,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 3,7% un peso bajo y los que no presentaron desprendimiento prematuro fue el 43,1% de los cuales el 9,8,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 33,3% un peso bajo estos resultados son similares al trabajo de Mamani L. (2020) (7) Titulado; Estado nutricional de la gestante y su relación con el peso del recién nacido en el hospital de apoyo Yunguyo 2018 el cual resulto que el 35% fue de grado I (leve), grado II (moderado) representan el 20,0% y el 45% grado III (severo). También se observó que se obtuvo resultados parecido al trabajo de Monzón M, Sánchez P, et al (2020) (12) En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río el cual indico que el 25,0% fue de grado I (leve) de los cuales el 4,9% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 20,1% un peso bajo, los de grado II (moderado) representan el 20,7% de los cuales el 4,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 16,3% un peso bajo, el grado III (severo) represento el 12,2% de los cuales el 8,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 3,7% un peso bajo y los que no presentaron desprendimiento prematuro fue el 43,1% de los cuales el 9,8,4% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 33,3% un peso bajo.

Los condicionantes fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022 La prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=3$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna donde Los condicionantes fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022. Estos resultados son diferentes al trabajo de Ruelas E. (2021) (6); En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso en

recién nacidos a término en el servicio de neonatología del hospital regional Manuel Núñez butrón 2020 el cual indico que no hubo factores fetales de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término. Se observó que el autor Alcivar S, Vilac J. (2020) (8) en su trabajo de investigación; Factores determinantes del riesgo en el bajo peso del nacido vivo obtuvo resultados similares el cual la prueba Chi-cuadrado resulto 0.001, por lo que los factores fetales están relacionados al bajo peso al nacer. Respecto al parto pretérmino el 2,8% tuvieron una prematuridad extrema de los cuales el 2,8% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo, el 24,0% tuvieron una Prematuridad moderada de los cuales el 19,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 4,9% un peso bajo, el 71,5% representa a la prematuridad leve de los cuales el 5,7% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 65,9% un peso bajo y los que no presentaron se encuentran en 1,6% de los cuales el mismo porcentaje de los recién nacido tuvieron un peso bajo estos resultados son similares al trabajo de García C. (2019)(4); En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología Hospital Domingo Olavegoya – 2018 el cual indica que el 5% tuvieron una prematuridad extrema , el 50,0 % prematuridad moderada y el 45,0% representa a la prematuridad leve, Para el autor Aguirre S. (2018) (5) En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba sus resultados tiene relativa similitud ya que del 100,0% de historias clínicas analizadas el 3,0% tuvieron una prematuridad extrema, el 20,0% tuvieron una Prematuridad moderada, el 75,0% y los que no presentaron se encuentran en 2,0% de los cuales el mismo porcentaje de los recién nacido tuvieron un peso bajo. A su vez el sufrimiento fetal el 62,2% fue agudo de los cuales el 6,1% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 56,1% un peso bajo y el 37,8% tuvieron un sufrimiento fetal crónico de los cuales el 21,5% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 16,3% un peso bajo, estos resultados son similares al trabajo de Ruelas E. (2021) (6); En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del hospital regional Manuel Núñez butrón 2020 el cual indico que el 55% tuvieron un sufrimiento fetal agudo, el 30% peso muy bajo, 15% peso muy bajo, se observó que estos resultados tiene similitud con el trabajo de Arcos M. (2018) (11) En su trabajo de investigación, Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el hospital delfina torres de concha de la ciudad de esmeraldas el cual resulto que del 100,0% de usuarios encuestados el 60,0% fue agudo y el 40,0% tuvieron un sufrimiento fetal crónico. EL crecimiento fetal resulto que el 6,1%

tuvieron un crecimiento fetal adecuado de los cuales el 1,6% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 4,5% un peso bajo y el crecimiento fetal restringido representa el 93,9% de los cuales el 26,0% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 67,9% un peso bajo estos resultados son similares al trabajo de Mamani L. (2020)(7) titulado; Estado nutricional de la gestante y su relación con el peso del recién nacido en el hospital de apoyo Yunguyo 2018 el cual indico que el 15,0% tuvieron un crecimiento fetal adecuado de los cuales el 30,0% de los recién nacidos presentaron un peso muy bajo y el 45% peso bajo, se observó que el autor Monzón M, Sánchez P, et al (2020)(12) En su trabajo de investigación; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río obtuvo resultados parecidos ya que el 10,0% tuvieron un crecimiento fetal adecuado y el crecimiento fetal restringido representa el 90,0%.

V. CONCLUSIONES

Respecto al presente trabajo de investigación se decidió que los condicionantes obstétricos y fetales están relacionados significativamente al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022, donde la prueba Chi-cuadrado resulto 0.001, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Como dato general se estableció que los factores sociodemográficos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022, donde la prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=2$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Se estableció que los condicionantes obstétricos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022, donde la prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=3$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna

Se estableció que los condicionantes fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022. La prueba Chi-cuadrado resulto 0.000, con un $gl=3$ por lo que la prueba es SIGNIFICATIVA rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fomentar atenciones prenatales antes de las 13 semanas de gestación para poder de esta manera reducir riesgos obstétricos y fetales que podrían provocar bajo peso al recién nacido.
2. Al primer nivel de atención, reforzar los conocimientos de la gestante y familia, sobre la importancia nutricional, educación sanitaria para cambiar el estilo de vida y así disminuir los factores de riesgo en la gestante y más aún en el feto.
3. Al personal de obstetricia y médico especialista, el estado gravídico de una mujer es asechado por los diferentes factores de riesgo durante su desarrollo por lo cual pongamos énfasis en controles prenatales, desarrollo embrionario, estado de la gestante para poder reconocer situaciones en la gestante que conlleven a un bajo peso en el recién nacido.
4. Al Hospital Carlos Monge Medrano con categoría II-2 y el área de Neonatología, adquirir incubadoras, ventiladores e instrumentos necesarios para la atención de prematuros de 22-27 semanas, prematuros de 28- 31semanas, prematuros de 32-36semanas para poder desarrollarse y aun mejor sobrevivir

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Documento normativo. [Internet].; sobre bajo peso al nacer [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf.
2. INEI. Nacidos vivos y nacidas vivas con bajo peso. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1748/libro.pdf.
3. Carreño SN. Estado nutricional materno y bajo peso al nacer, en gestantes atendidas en el hospital de la Amistad [Tesis]. Piura: Universidad; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2446/OBST-CAR-RIV-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Garcia CI. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología Hospital Domingo Olavegoya [Tesis]. Huancayo: Universidad; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/UPECEN/195/FACTORES%20DE%20RIESGO%20ASOCIADOS%20AL%20BAJO%20PESO%20AL%20NACER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Aguirre ST. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 [Tesis]. Tarapoto: Universidad; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3244/MAEST.%20SALUD.%20PUPL%20-%20Sa%20C3%20BA1%20Teodoro%20Adrianz%20C3%A9n%20Aguirre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Ruelas EF. Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el servicio de neonatología del hospital regional Manuel Núñez butrón [Tesis]. Puno: Universidad; 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&value=Bajo+peso>
7. Mamani LM. Estado nutricional de la gestante y su relación con el peso del recién nacido en el hospital de apoyo yunguyo [Tesis]. Puno: Universidad; 2020. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/UNAP/14106>

8. Alcivar G, Vilac JM. Factores determinantes del riesgo en el bajo peso del nacido vivo [Tesis]. Quito: Universidad; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21220/1/T-UCE-0005-CEC-309.pdf>
9. Barboza J, Bejarano Y. Modelo de regresión no paramétrica para el crecimiento de neonatos con situación de bajo peso [Tesis]. Cali: Universidad; 2018. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/17616/CB0577891.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Freire MA, Alvarez R, Vanegas PE, Peña SJ. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. Obstetricia y medicina perinatal. 2020 May; 46(3): p. 112-132. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/527/612#:~:text=CONCLUSIONES-,En%20el%20Hospital%20Jos%C3%A9%20Carrasco%20Arteaga%20de%20la%20ciudad%20de,el%20n%C3%BAmero%20de%20gestaciones%20previas.>
11. Arcos MA. Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el hospital delfina torres de concha de la ciudad de esmeraldas [Tesis]. Esmeraldas: Universidad; 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1587/1/ARCOS%20CHILA%20MAYRA%20ALEJANDRA.pdf>
12. Morzon M, Petrssen S, Gonzales MG, Diaz X, Aristides J, Sanchez J. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río. Biblioteca virtual de saude. [Internet]2020 Jun[Citado el 11 de septiembre de 2022]; 25(3): p. 124-153. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289133>
13. Sanchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista medica Sinergia. [Internet]2019 Sep[Citado el 11 de septiembre de 2022]; 4(9): p. 123-124. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319>
14. Medline Plus. Presión arterial alta en el embarazo. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressureinpregnancy.html#:~:text=Hipertensi%C3%B3n%20gestacional%3A%20Es%20la%20presi%C3%B3n,12%20semanas%20despu%C3%A9s%20del%20parto.>
15. Chanca MG. Características maternas y obstétricas en las gestantes atendidas en la IPRESS [Tesis]. Huancavelica: Universidad; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3726/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-CHANCA%20MART%20C3%20DNEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Planned Parenthood. Atención Prenatal. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de septiembre de 2022] en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/atencion-prenatal>.
17. GeoSalud. Aumento de peso durante el embarazo. [Internet].; 2017 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/nutricion/aumento-de-peso-embarazo.html#:~:text=La%20f%C3%B3rmula%20para%20calcular%20el,%2F%201.7%20x%201.7%20%3D%2023.5>.
18. Biblioteca Nacional de Medicina. Desprendimiento prematuro de la placenta. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000605.htm>.
19. Mayo Clinic. Nacimiento prematuro. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730#:~:text=Un%20parto%20prematuro%20es%20el,suelen%20tener%20problemas%20m%C3%A1gicos%20complicados>.
20. Tejada P. Sufrimiento. [Internet].; 2016 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/2/13/395/c.php.
21. Fescina RH, DeMucio B, Martinez G, Aleman A, Sosa C, Mainero L. Vigilancia del crecimiento fetal. Segunda ed. Perinatología CLd, editor. Montevideo: CLAP; [Internet]2011. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1586.pdf>
22. Federacion Nacional de Neonatologia. Neonatologia. [Internet].; 2015 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf.
23. NIH. factores que generan riesgo para el embarazo. [Internet].; 2018 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/high-risk/informacion/factores>.
24. Gomez C, Ruiz P, Garrido I, Rodrigue M. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet]2018 Aug [Citado el 11 de septiembre de 2022]; 22(4): p. 152-165. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000400408
25. Real academia Española. Condicionante. [Internet].; 2016 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/condicionante>.
26. Martinez AM, Vargas JR, Mini E. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un

- hospital de Perú. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet]2019 Aug[Citado el 11 de septiembre de 2022]; 80(3): p. 56-87. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300008#:~:text=Los%20factores%20obst%C3%A9tricos%20incluyeron%20el,de%20cord%C3%B3n%20y%20trauma%20materno.
27. Bebeymas. Factores que influyen en el crecimiento fetal. [Internet].; 2017 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en:<https://www.bebesymas.com/embarazo/factores-que-influyen-en-el-crecimiento-fetal#:~:text=Factores%20fetales%3A%20es%20la%20capacidad,la%20provisi%C3%B3n%20gen%C3%A9tica%20del%20feto.>
 28. Artsandculture. Peso Bajo. [Internet].; 2015 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en:<https://artsandculture.google.com/entity/m0844zv?hl=es.>
 29. MedlinePlus. Neonato. [Internet].; 2015 [Citado el 11 de septiembre de 2022]. Disponible en:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002271.htm#:~:text=Un%20neonato%20tambi%C3%A9n%20se%20denomina,los%20cambios%20son%20muy%20r%C3%A1pidos.>
 30. QuestionPro. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos. [Internet];2017. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>.
 31. Investigacion. investigación correlacional. [Internet] ; 2018. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-correlacional/>.
 32. Intep. Tipos de Investigación. [Internet] ; 2017. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.
 33. Diferenciador. Población y muestra. [Internet] ; 2018. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/>.
 34. Técnicas cualitativas de investigación social. Técnicas documentales. [Internet];2018. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://congreso enfermeria.com/2016/sites/default/files/styles/escucharobservarcomprender2parte_1424533180194.pdf.
 35. Castro A. Recolección de datos. [Internet]; 2017. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://melpe025.files.wordpress.com/2015/03/lasfichas-amycastro14215.pdf>.
 36. Santos G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla [Tesis] . Puebla: Universidad; 2017.Disponible en :

<https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>

37. Ruiz L. Alfa de Cronbach. [Internet]; 2019. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/alfa-de-cronbach>.
38. Bibliotecaitson. Procedimiento de una investigación. [Internet] ; 2017. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: [El proceso de investigación, incluye la totalidad de las etapas de la investigación.](#)
39. Tecnicas de Investigacion Educactiva G38. Analisis de datos. [Internet] ; 2018. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://sites.google.com/site/tecnicasdeinvestigaciond38/metodos-estadisticos/1-1-analisis-de-datos.](https://sites.google.com/site/tecnicasdeinvestigaciond38/metodos-estadisticos/1-1-analisis-de-datos)
40. Universidad Complutense de Madrid. Master de la investigacion. [Internet] ; 2018. [Citado el 17 de septiembre de 2022]. Disponible en: [https://enfermeria.ucm.es/data/cont/docs/11-2015-10-05-invest%20cuntitativa.pdf.](https://enfermeria.ucm.es/data/cont/docs/11-2015-10-05-invest%20cuntitativa.pdf)

ANEXOS

ANEXO 01 – INSTRUMENTO DE EVALUACION



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS Y FETALES RELACIONADOS CON EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2022”

VARIABLE : CONDICIONATES DIMENSIÓN: SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad materna

- | | |
|----------------------|---|
| a) < de 19 años | 1 |
| b) Ente 19 a 35 años | 2 |
| c) > 35 años | 3 |

2. Nivel de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

3. Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada

4. Talla materna

- a) Menos de 1.50 cm
- b) Igual o más de 1.50 cm

5. Estado nutricional

- a) Bajo peso
- b) Normal
- c) Sobre peso
- d) Obesidad

6. Peso en el embarazo

- a) Adecuado
- b) Inadecuado

DIMENSIÓN: CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS

7. Hipertensión

- a) Preeclampsia leve
- b) Preeclampsia grave
- c) Eclampsia
- d) No presenta

8. Paridad

- a) Nulípara
- b) Primípara
- c) Multípara
- d) Gran Multípara

9. Atención prenatal

- a) Menores de 5 APN
- b) 6 atenciones APN
- c) Mayores de 6 APN
- d) Ninguna atención

10. Índice de masa corporal

- a) Desnutrición (<18.5)
- b) Adecuado (18.5-24.9)
- c) Sobrepeso (25.0-29.9)
- d) Obesidad (30-> 58)

11. Desprendimiento prematuro de placenta

- a) Grado I (leve)
- b) Grado II (moderado)
- c) Grado III (severo)
- d) No presenta

DIMENSIÓN: CONDICIONANTES FETALES

12. Parto pretérmino

- a) Prematuridad extrema (22-27 semanas)
- b) Prematuridad moderada (28- 31semanas)
- c) Prematuridad leve (32-36semanas)
- d) No presenta

13. Sufrimiento fetal

- a) Agudo
- b) Crónico

14. Crecimiento fetal

- a) Adecuado
- b) Restricción

VARIABLE: PESO DEL RECIÉN NACIDO

DIMENSIÓN: EVALUACIÓN DEL PESO DEL RECIÉN NACIDO

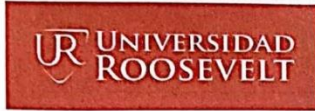
15. Clasificación del peso

- a) Muy bajo peso 1000 a 1499 gr.
- b) Bajo Peso 1500 a 2499 gr

ANEXO 02 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

TESISTA: BACH. CHAMBI QUEA, YENY ERIKA, BACH. POMALAYA RAMOS LUIS MIGUEL				
“CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS Y FETALES RELACIONADOS CON EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, 2022”				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable y Dimensiones	Metodología
¿Cuáles son los condicionantes obstétricos y fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022?	Determinar los condicionantes obstétricos y fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022	Los condicionantes obstétricos y fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022	Variable₁ Condicionantes Obstétricos Variable₂ Bajo peso del recién nacido Dimensiones Demográficos Obstétricos Fetales	Tipo de investigación Básico, cuantitativo Nivel de investigación Correlacional Diseño de investigación no experimental, observacional, transversal Población 300 historias clínicas Muestra 246 historias clínica de gestantes Técnica: análisis documental Instrumento: ficha de recolección de datos el cual estará conformado por 15 preguntas
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específica		
¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022? ¿Cuáles son los condicionantes obstétricos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022? ¿Cuáles son los condicionantes fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022?	Establecer los factores sociodemográficos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022. Establecer los condicionantes obstétricos relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022. Establecer los condicionantes fetales relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022.	Los factores sociodemográficos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022, Los condicionantes obstétricos están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022. Los condicionantes fetales están relacionados al bajo peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monje Medrano, 2022		

ANEXO 03 – VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : **CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS Y FETALES RELACIONADOS CON EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2022**

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : **Cuestionario sobre Condicionantes obstétricos y fetales relacionados con el bajo peso del recién nacido.**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X			
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

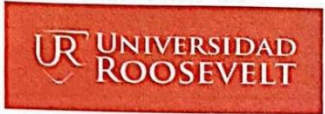
83

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : VELVETH Z. MEDRANO AGUILAR
DNI N° : 41153156 Teléfono /Celular : 951518726
Dirección domiciliaria : MANUEL NUÑES BOTRON # 114
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : Doctor
Mención : Salud Pública


OBSTETRA
C.O.P. 19425
Lugar y fecha: JULIACA - 02 - OCTUBRE - 2022



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : **CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS Y FETALES RELACIONADOS CON EL BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA – 2022**
 Investigación

1.2. Nombre del : **Cuestionario sobre Condicionantes obstétricos y fetales relacionados con el bajo peso del recién nacido.**
 instrumento motivo de y fetales relacionados con el bajo peso del evaluación recién nacido.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente		Baja				Regular				Buena				Muy Buena						
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																					X
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X
4. Organización	Existe una organización lógica																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																					X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

81

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : GIMENEZ BERNAL SANDOVAL

DNI N° : 02394874 Teléfono /Celular : 951982350

Dirección domiciliaria : J.R. SANTA CRUZ 361

Título Profesional : OBSTETRA - LIC. EDUCACIÓN ESP. BIOLÓGICA

Grado Académico : DOCTOR - EDUCACIÓN

Mención :

MINSAL
RED DE SALUD SAN ROMÁN
Dr. Oreste Orosco Berrios SANDOVAL
GESTIÓN DE SALUD
Firma
Lugar y fecha: JULIACA - 06 - OCTUBRE - 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

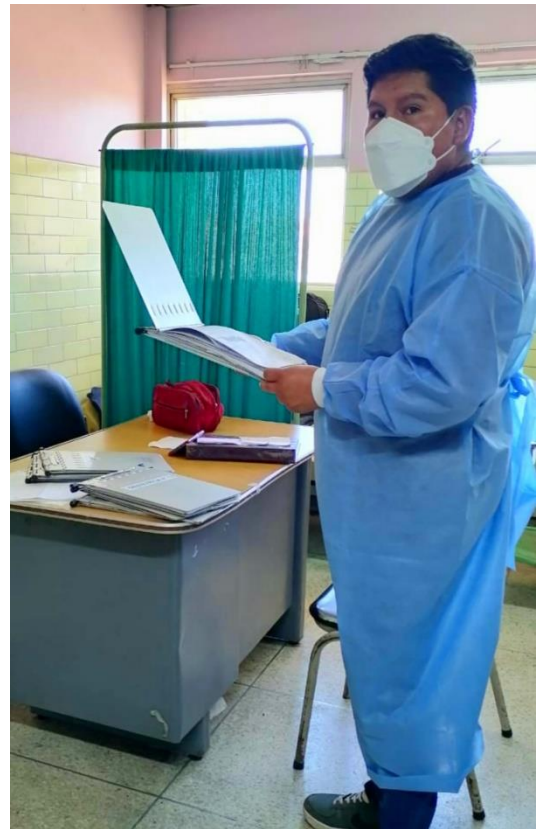
Nombres y Apellidos : HILDA APAZA VILCA
DNI N° : 02412246 Teléfono / Celular : 983666686
Dirección domiciliaria : Tr. CIAO ALGARIB Nº 124.
Título Profesional : Obstetria.
Grado Académico : Magister EN Salud Sexual y Reproductiva
Mención : Salud Sexual y Reproductiva.


Obsta. Hilda Apaza Vilca
VITALIDAD FETAL
COP 5908 **Firma** 1963-E.02
Lugar y fecha: 15- Octubre - 2022 Juliaca

ANEXO 04 – EVIDENCIAS (FOTOS)







ANEXO 05- BASE DE DATOS

	SOCIODEMOGRÁFICOS						CONDICIONANTES OBSTÉTRICOS					CONDICIONANTES FETALES			PESO DEL RECIÉN NACIDO
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
E1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	4	3	1	2	2
E2	2	3	3	2	1	1	4	3	3	3	1	4	1	2	2
E3	2	2	3	2	1	1	4	3	4	2	2	3	1	2	1
E4	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1
E5	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2
E6	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	3	2	2	1
E7	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1
E8	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	4	2	2	2	1
E9	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	1	2	2
E10	2	1	3	2	2	1	4	2	2	2	2	3	1	2	2
E11	1	2	3	2	2	1	3	2	3	3	4	3	1	2	2
E12	1	1	3	1	1	2	4	3	3	1	4	3	1	2	2
E13	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	4	3	1	2	2
E14	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	1	3	1	2	2
E15	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2
E16	2	2	3	1	2	1	4	2	1	2	2	2	1	2	1
E17	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	4	3	1	2	2
E18	3	2	3	1	1	2	4	3	2	1	4	3	1	1	2
E19	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2
E20	1	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	2	1	2	1
E21	1	2	3	1	1	2	3	3	2	1	4	2	2	2	1
E22	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	4	3	1	1	2
E23	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2
E24	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	4	3	2	2	2
E25	2	1	1	2	2	1	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E26	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	4	3	2	2	2
E27	3	2	2	2	1	2	4	2	1	1	4	3	1	2	2
E28	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2
E29	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2
E30	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2
E31	2	2	3	2	2	2	4	2	3	1	3	3	1	2	2
E32	3	2	3	2	1	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2
E33	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
E34	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1	1	2
E35	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	4	3	1	2	2
E36	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1
E37	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	1	2	2
E38	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2
E39	2	2	3	2	2	1	4	2	3	2	2	3	1	2	2
E40	2	1	3	2	2	1	1	3	1	2	4	3	1	2	2
E41	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	4	3	1	2	2
E42	2	2	3	2	2	1	4	2	1	2	3	2	2	2	1
E43	3	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	3	1	2	2
E44	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	1	2	2
E45	2	3	3	2	2	1	4	2	3	2	1	3	1	2	2
E46	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	2	2
E47	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2
E48	3	1	3	2	1	1	4	3	2	1	2	3	1	2	2
E49	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2
E50	2	3	3	2	1	2	4	3	3	1	4	3	1	2	2
E51	2	2	2	1	1	2	4	2	2	1	2	3	1	2	2
E52	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2
E53	3	1	3	2	2	2	4	3	1	1	3	2	2	2	1
E54	1	2	3	1	1	2	3	2	3	1	4	3	2	2	1
E55	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	4	2	2	2	1
E56	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	2
E57	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1
E58	2	2	3	2	3	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1
E59	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2
E60	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	2
E61	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	4	3	1	2	2
E62	1	3	3	2	1	1	3	2	2	1	4	3	1	2	2
E63	2	2	3	2	2	1	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E64	1	2	3	1	1	2	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E65	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	1	2	2

E66	2	3	1	2	2	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2
E67	2	1	3	2	3	2	3	3	1	4	1	2	2	2	1
E68	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	1	3	2	2	1
E69	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	4	3	1	2	2
E70	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	4	2	2	2	1
E71	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	3	3	1	2	2
E72	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	4	2	2	2	1
E73	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1
E74	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	4	3	2	2	2
E75	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	4	3	1	2	2
E76	2	3	3	2	1	1	4	3	3	3	1	4	1	2	2
E77	2	2	3	2	1	1	4	3	4	2	2	3	1	2	1
E78	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1
E79	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2
E80	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	3	2	2	1
E81	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1
E82	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	4	2	2	2	1
E83	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	1	2	2
E84	2	1	3	2	2	1	4	2	2	2	2	3	1	2	2
E85	1	2	3	2	2	1	3	2	3	3	4	3	1	2	2
E86	1	1	3	1	1	2	4	3	3	1	4	3	1	2	2
E87	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	4	3	1	2	2
E88	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	1	3	1	2	2
E89	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2
E90	2	2	3	1	2	1	4	2	1	2	2	2	1	2	1
E91	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	4	3	1	2	2
E92	3	2	3	1	1	2	4	3	2	1	4	3	1	1	2
E93	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2
E94	1	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	2	1	2	1
E95	1	2	3	1	1	2	3	3	2	1	4	2	2	2	1
E96	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	4	3	1	1	2
E97	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2
E98	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	4	3	2	2	2

E99	2	1	1	2	2	1	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E100	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	4	3	2	2	2
E101	3	2	2	2	1	2	4	2	1	1	4	3	1	2	2
E102	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2
E103	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2
E104	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2
E105	2	2	3	2	2	2	4	2	3	1	3	3	1	2	2
E106	3	2	3	2	1	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2
E107	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
E108	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1	1	2
E109	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	4	3	1	2	2
E110	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1
E111	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	1	2	2
E112	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2
E113	2	2	3	2	2	1	4	2	3	2	2	3	1	2	2
E114	2	1	3	2	2	1	1	3	1	2	4	3	1	2	2
E115	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	4	3	1	2	2
E116	2	2	3	2	2	1	4	2	1	2	3	2	2	2	1
E117	3	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	3	1	2	2
E118	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	1	2	2
E119	2	3	3	2	2	1	4	2	3	2	1	3	1	2	2
E120	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	2	2
E121	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2
E122	3	1	3	2	1	1	4	3	2	1	2	3	1	2	2
E123	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2
E124	2	3	3	2	1	2	4	3	3	1	4	3	1	2	2
E125	2	2	2	1	1	2	4	2	2	1	2	3	1	2	2
E126	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2
E127	3	1	3	2	2	2	4	3	1	1	3	2	2	2	1
E128	1	2	3	1	1	2	3	2	3	1	4	3	2	2	1
E129	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	4	2	2	2	1
E130	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	2
E131	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1
E132	2	2	3	2	3	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1

E133	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2
E134	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	2
E135	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	4	3	1	2	2
E136	1	3	3	2	1	1	3	2	2	1	4	3	1	2	2
E137	2	2	3	2	2	1	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E138	1	2	3	1	1	2	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E139	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	1	2	2
E140	2	3	1	2	2	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2
E141	2	1	3	2	3	2	3	3	1	4	1	2	2	2	1
E142	2	2	3	2	2	2	4	2	2	1	3	2	2	2	1
E143	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	4	3	1	2	2
E144	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	4	2	2	2	1
E145	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	3	3	1	2	2
E146	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	4	2	2	2	1
E147	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1
E148	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	4	3	2	2	2
E149	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	4	3	1	2	2
E150	2	3	3	2	1	1	4	3	3	3	1	4	1	2	2
E151	2	2	3	2	1	1	4	3	4	2	2	3	1	2	1
E152	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1
E153	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2
E154	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	3	2	2	1
E155	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1
E156	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	4	2	2	2	1
E157	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	1	2	2
E158	2	1	3	2	2	1	4	2	2	2	2	3	1	2	2
E159	1	2	3	2	2	1	3	2	3	3	4	3	1	2	2
E160	1	1	3	1	1	2	4	3	3	1	4	3	1	2	2
E161	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	4	3	1	2	2
E162	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	1	3	1	2	2
E163	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2
E164	2	2	3	1	2	1	4	2	1	2	2	2	1	2	1
E165	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	4	3	1	2	2
E166	3	2	3	1	1	2	4	3	2	1	4	3	1	1	2
E167	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2
E168	1	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	2	1	2	1
E169	1	2	3	1	1	2	3	3	2	1	4	2	2	2	1
E170	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	4	3	1	1	2
E171	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2
E172	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	4	3	2	2	2
E173	2	1	1	2	2	1	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E174	1	1	3	1	2	1	2	3	1	2	4	3	2	2	2
E175	3	2	2	2	1	2	4	2	1	1	4	3	1	2	2
E176	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2
E177	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2
E178	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	2
E179	2	2	3	2	2	2	4	2	3	1	3	3	1	2	2
E180	3	2	3	2	1	1	4	2	3	2	2	3	2	2	2
E181	2	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
E182	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1	1	2
E183	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	4	3	1	2	2
E184	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1
E185	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	4	3	1	2	2
E186	1	2	3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2
E187	2	2	3	2	2	1	4	2	3	2	2	3	1	2	2
E188	2	1	3	2	2	1	1	3	1	2	4	3	1	2	2
E189	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	4	3	1	2	2
E190	2	2	3	2	2	1	4	2	1	2	3	2	2	2	1
E191	3	2	3	2	3	1	1	3	1	2	2	3	1	2	2
E192	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	4	3	1	2	2
E193	2	3	3	2	2	1	4	2	3	2	1	3	1	2	2
E194	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	1	2	2
E195	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2
E196	3	1	3	2	1	1	4	3	2	1	2	3	1	2	2
E197	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	1	2	2
E198	2	3	3	2	1	2	4	3	3	1	4	3	1	2	2
E199	2	2	2	1	1	2	4	3	2	1	2	3	1	2	2

E200	2	3	1	2	2	1	2	2	3	2	4	3	2	2	2
E201	3	1	3	2	2	2	4	3	1	1	3	2	2	2	1
E202	1	2	3	1	1	2	3	2	3	1	4	3	2	2	1
E203	3	3	2	2	2	2	3	3	1	3	4	2	2	2	1
E204	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	2
E205	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1
E206	2	2	3	2	3	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1
E207	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2
E208	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	2
E209	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	4	3	1	2	2
E210	1	3	3	2	1	1	3	2	2	1	4	3	1	2	2
E211	2	2	3	2	2	1	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E212	1	2	3	1	1	2	4	3	2	2	2	3	1	2	2
E213	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	1	2	2
E214	2	3	1	2	2	1	1	3	2	2	1	3	1	2	2
E215	2	1	3	2	3	2	3	3	1	4	1	2	2	2	1
E216	2	2	3	2	2	2	4	2	2	1	3	2	2	2	1
E217	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	4	3	1	2	2
E218	3	1	3	2	2	1	3	3	2	1	4	2	2	2	1
E219	2	2	1	2	2	1	4	2	2	2	3	3	1	2	2
E220	2	2	3	1	2	1	2	3	1	2	4	2	2	2	1
E221	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1
E222	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	4	3	2	2	2
E223	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	4	3	1	2	2
E224	2	3	3	2	1	1	4	3	3	3	1	4	1	2	2
E225	2	2	3	2	1	1	4	3	4	2	2	3	1	2	1
E226	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	1
E227	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2
E228	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	4	3	2	2	1
E229	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	1
E230	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	4	2	2	2	1
E231	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	1	2	2
E232	2	1	3	2	2	1	4	2	2	2	2	3	1	2	2
E233	1	2	3	2	2	1	3	2	3	3	4	3	1	2	2
E234	1	1	3	1	1	2	4	3	3	1	4	3	1	2	2

E235	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	4	3	1	2	2
E236	2	2	3	2	4	2	2	3	2	4	1	3	1	2	2
E237	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2
E238	2	2	3	1	2	1	4	2	1	2	2	2	1	2	1
E239	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	4	3	1	2	2
E240	3	2	3	1	1	2	4	3	2	1	4	3	1	1	2
E241	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	3	2	2	2
E242	1	2	3	2	2	1	4	2	2	2	3	2	1	2	1
E243	1	2	3	1	1	2	3	3	2	1	4	2	2	2	1
E244	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	4	3	1	1	2
E245	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2
E246	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	4	3	2	2	2
E247															

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	camaguey.gob.cu	Internet	<1%
2	renati.sunedu.gob.pe	Internet	<1%
3	repositorio.unap.edu.pe	Internet	<1%
4	ri.ues.edu.sv	Internet	<1%
5	1library.co	Internet	<1%
6	core.ac.uk	Internet	<1%
7	repositorio.uap.edu.pe	Internet	<1%
8	dspace.uce.edu.ec	Internet	<1%
9	revginecobstetricia.sld.cu	Internet	<1%

10	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
11	sufrimientofetal.blogspot.com Internet	<1%
12	repositorio.unasam.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.unach.edu.pe Internet	<1%
14	repositorio.unsm.edu.pe Internet	<1%
15	umm.edu Internet	<1%
16	ti.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
17	grafiati.com Internet	<1%
18	renatiqa.sunedu.gob.pe Internet	<1%
19	slideshare.net Internet	<1%
20	cdn.gob.pe Internet	<1%
21	repositorio.uancv.edu.pe Internet	<1%

22	congresovirtual.com.mx	Internet	<1%
23	repositorio.upse.edu.ec	Internet	<1%
24	uploads.strikinglycdn.com	Internet	<1%
25	repositorio.udh.edu.pe	Internet	<1%
26	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	<1%
27	dspace.unl.edu.ec	Internet	<1%
28	repositorio.upao.edu.pe	Internet	<1%
29	repositorio.usmp.edu.pe	Internet	<1%
30	spanishdict.com	Internet	<1%
31	es.scribd.com	Internet	<1%
32	apirepositorio.unh.edu.pe	Internet	<1%
33	repositorio.urp.edu.pe	Internet	<1%

34

cheesehosting.com

Internet

<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Internet

3%

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

ASESOR:MG. SOLANO TACZA JIM KELVINLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:ATENCIÓN I...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

otorgado una familia maravillosa, quieneshan creído en

dspace.unitru.edu.pe

y a

repositorio.ucv.edu.pe

DECLARO QUE:1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada...

repositorio.ucv.edu.pe

que pongoen consideración para evaluación; no

repositorio.ucv.edu.pe

DEDICATORIA

repositorio.ucv.edu.pe

2.5. Procedimiento

repositorio.ucv.edu.pe

de la

repositorio.uap.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital CarlosMonge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital Carlos MongeMedrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital CarlosMonge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital CarlosMonge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital CarlosMonge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital Carlos MongeMedrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital Carlos MongeMedrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital CarlosMonge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

Índice de masa corporal

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital CarlosMonge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital CarlosMonge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

peso del recién nacido en el hospital CarlosMonge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

Peso del recién nacido en el hospital Carlos Monge Medrano

repositorio.uancv.edu.pe

viiRESUMENEI presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los

repositorio.ucv.edu.pe

Edad materna) < de

hdl.handle.net

de instruccióna

repositorio.unap.edu.pe

5. Estado nutricional) Bajo peso) Normalc

core.ac.uk

Clasificación del peso

1library.co

Problema GeneralObjetivo GeneralHipótesis generalVariable

informatica.upla.edu.pe

peso del recién nacido en elHospitalCarlos

core.ac.uk

peso del recién nacido en elHospital Carlos

core.ac.uk

Tipo de investigación

repositorio.ucv.edu.pe

Cuáles son los factores sociodemográficos

repositorio.unap.edu.pe

los factores

repositorio.unheval.edu.pe

Los factores sociodemográficos están

repositorio.unu.edu.pe

peso del recién nacido en el Hospital Carlos

repositorio.uancv.edu.pe

gestantes Técnica: análisis documental Instrumento: ficha de recolección de datos

alicia.concytec.gob.pe