



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN RECIEN  
NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DE  
SULLANA, PIURA, 2018.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

AUTORA:

ROMINA DE LA CRUZ MONTENEGRO

ASESORA:

DR. IGOR FLORES GUEVARA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PERINATAL E INFANTIL

PIURA – PERÚ

2018



**ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS**

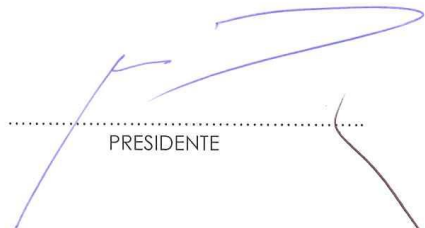
Código : F07-PP-PR-02.02  
Versión : 07  
Fecha : 31-03-2017  
Página : 1 de 4

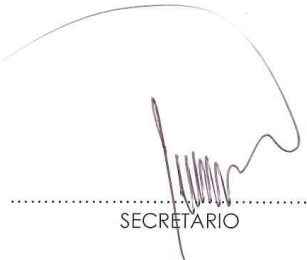
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **DE LA CRUZ MONTENEGRO ROMINA LILIBETH** cuyo título es:


**FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN RECIEN NACIDOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL II-2 DE SULLANA PIURA – 2017**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15.....(número)  
Quince.....(letras).

Piura 04 de febrero del 2017.

  
.....  
PRESIDENTE

  
.....  
SECRETARIO

  
.....  
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, le doy gracias a Dios, y a mi madre por su amor y sobre todo porque confía en mí y es una de las personas que me apoya en todo momento, siendo ella una parte fundamental en mi vida compartiendo mis logros.

Finalmente le dedico mi tesis a mi familia en especial a mi primo Thiago, lo amo mucho, ocupa un lugar en mi corazón, es mi inspiración para seguir a delante.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a la virgen de Guadalupe por concederme serenidad y fortaleza en todo momento.

A mi madre, familia que siempre estuvo ahí a mi lado brindandome todo su apoyo.

A nuestros docentes, por enseñarnos cada día nuevos conocimientos.

Por último, un agradecimiento profundo a la maravillosa casa de estudio UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada **FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE SULLANA, PIURA, 2018**, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

El Autor

## ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	12
1.3 Teorías relacionadas al tema	15
1.4 Formulación del problema	18
1.5 Justificación del estudio	19
1.6 Objetivos	19
1.7 Hipótesis	20
II. Métodos	
2.1 Diseño de investigación	21
2.2 Variables, Operacionalización	21

2.3 Población y muestra	25
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad	26
2.5 Métodos de análisis de datos	26
2.6 Aspectos éticos	27
III. Resultados	28
IV. Discusión	36
V. Conclusiones	38
VI. Recomendaciones	39
VII. Referencias bibliográficas	40
Anexos	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	29
Tabla 2	30
Tabla 3	32
Tabla 4	33
Tabla 5	34
Tabla 6	35
Gráfico 1	31

## RESUMEN

**Introducción:** Actualmente, el término bajo peso al nacer hace referencia a un problema mundial en el contexto de la salud, siendo los recién nacidos con peso deficiente aquellos que presenten serias repercusiones para subsistir, limitando su posterior calidad de vida.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018. **Metodología:** Estudio retrospectivo, analítico, de corte transversal. una ficha de recolección de datos que servirá para recolectar las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, procedencia, etc), variables preconceptionales de la madre (antecedentes obstétricos y personales, características del embarazo, infecciones, tipo de parto) y las características clínicas del recién nacido (peso al nacer, anomalías congénitas) para identificar los principales factores de riesgo para posteriormente ingresar los datos a una base de datos. **Resultados:** Los factores preconceptionales de las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer fueron: la mediana de embarazos y de partos fue de 4, de cesáreas fue de 3, de abortos fue de 2, del periodo intergenésico fue de 4 años. El 22,3% presentó adicciones, el 56,9% controles prenatales incompletos, sólo el 9,6% tuvo embarazo gemelar, el 32,5% delgadez como estado nutricional, el 64,9% comorbilidades, el 46,3% ganancia de peso baja, sólo el 15,4% sepsis foco urinario y el 45,7% fueron parto pretérmino. La mediana de edades fue de 26 años, el 48,4% procedía de una zona rural, el 64,4% eran convivientes, el 52,1% tenían un grado de instrucción primaria. Las características clínicas de los recién nacidos con bajo peso al nacer que son atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018, fueron: el 6,4% pesaba menos de 1500 gramos, y el 4,2% pesaba menos de 1000 gramos. **Conclusión:** Los factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer fueron: la presencia de adicciones, control prenatal inadecuado, estado nutricional y la ganancia de peso, presencia de comorbilidades, la edad materna y el grado de instrucción.

**Palabras clave:** factor asociado, recién nacido, bajo peso al nacer. (Fuente: DeCS)



## ABSTRACT

**Introduction:** Currently, the term low birth weight refers to a global problem in the context of health, being those babies with poor weight who present serious repercussions to subsist, limiting their subsequent quality of life. **Objective:** To determine the factors associated with low birth weight in newborns treated in Neonatology of the Hospital of Sullana, Piura, 2018. **Methodology:** Retrospective, analytical, cross-sectional study. a data collection form that will serve to collect sociodemographic variables (age, gender, marital status, origin, etc), preconceptional variables of the mother (obstetric and personal history, characteristics of pregnancy, infections, type of delivery) and characteristics Newborn clinics (birth weight, congenital anomalies) to identify the main risk factors to later enter the data into a database. **Results:** The preconceptional factors of mothers of low birth weight infants were: the median number of pregnancies and deliveries was 4, cesareans were 3, abortions were 2, intergenetic period was 4 years. 22.3% had addictions, 56.9% incomplete prenatal controls, only 9.6% had twin pregnancies, 32.5% thinness as nutritional status, 64.9% comorbidities, 46.3% gain of low weight, only 15.4% sepsis urinary focus and 45.7% were preterm delivery. The median age was 26 years, 48.4% came from a rural area, 64.4% were cohabiting, 52.1% had a primary level of education. The clinical characteristics of newborns with low birth weight who are treated in Neonatology Hospital of Sullana, Piura, 2018, were: 6.4% weighed less than 1500 grams, and 4.2% presage less than 1000 grams. **Conclusion:** The risk factors associated with low birth weight were: the presence of addictions, inadequate prenatal control, nutritional status and weight gain, presence of comorbidities, maternal age and educational level.

**Key words:** associated factor, newborn, low birth weight. (Source: DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Actualmente, el término bajo peso al nacer hace referencia a un problema mundial en el contexto de la salud, siendo los recién nacidos con peso deficiente aquellos que presenten serias repercusiones para subsistir, limitando su posterior calidad de vida. A nivel mundial, el porcentaje de peso bajo al nacer viene a ser un marcador de calidad del sistema sanitario y el servicio que brinda, siendo de mucha relevancia para el pronóstico en la mortalidad perinatal.<sup>1</sup>

Existen 2 situaciones clínicas en la que se engloba el bajo peso al nacimiento, las cuales son el RCIU (restricción del crecimiento intrauterino) y el parto prematuro. El recién nacido pretérmino debe luchar por su subsistencia, y luego de sobrevivir sigue combatiendo contra múltiples entidades clínicas tales, como el retardo del desarrollo psicomotor, retinopatía del recién nacido pretérmino, parálisis cerebral, entre otras situaciones que ponen en riesgo la calidad de vida del recién nacido. Sin embargo, es importante resaltar que las principales causas de fallecimiento en estos pacientes son las enfermedades del sistema respiratorio, hemorragias intraventriculares y sepsis del recién nacido.<sup>2</sup>

Aquellos recién nacidos que presentan retardo del crecimiento intrauterino al nacer tienen 5 veces más el riesgo de fallecer en la etapa neonatal, 9 veces más después de dos meses de vida y casi 10 veces más durante todo su primer año de vida, a diferencia de los recién nacidos con peso normal al nacer.<sup>3</sup>

En todo el mundo, se estima que nacen un aproximado de 20 millones de neonatos con peso inferior al adecuado, lo que muestra que del 20% de los recién nacidos vivos, el 70% son prematuros, pese a que hoy en día, muchos países tienen un gran avance intelectual y tecnológico en el ámbito de la neonatología y afirman que un 30% aproximadamente mueren con un peso inferior a 1500 gramos y más del 70% de ingresos a UCI neonatal son por causa debido al parto pretérmino.<sup>4-5</sup>

El Perú, siendo un país que se encuentra en desarrollo, y con poco alcance tecnológico, poca cultura de planificación familiar y control prenatal, es que presenta casos de neonatos con peso bajo al nacer que se encuentra en aumento cada vez más, llegando a porcentajes del 40%, predisponiendo al aumento de la mortalidad y morbilidad perinatal.<sup>6</sup>

Siendo relevante este estudio, ya que en la región Piura, especialmente en Sullana, el Hospital de Apoyo del Ministerio de Salud recibe una cantidad considerable de recién nacidos prematuros por diversas causas, y consciente de las repercusiones que genera el bajo peso al nacer a nivel de la salud perinatal, y con el único objetivo de aportar a través de esta investigación, resultados actuales sobre esta entidad clínica que ayuden a tomar medidas de prevención y estrategias que permitan reducir la incidencia del peso bajo al nacer, reconociendo los factores de riesgo principales que se asocian a padecer bajo peso al nacer, me incentivó a realizar el presente estudio.

## 1.2. TRABAJOS PREVIOS

### INTERNACIONALES

**Villafuerte Reinante Y, et al.**<sup>7</sup> (2016). Investigó acerca de los principales factores de riesgo relacionados al peso bajo al nacer en un lugar llamado Cienfuegos, en Cuba, en el tiempo de 4 años a un total de 450 neonatos con peso bajo, encontrando que la principal causa de morbilidad y mortalidad materna era la preeclampsia, y se encontraron como factores de riesgo asociados con mayor frecuencia la anemia, infecciones vaginales, periodo intergenésico corto, parto prematuro, y se recomendó que al cambiar estos factores modificables produciría un impacto positivo en la disminución del peso bajo al nacer.

**Granda RD, et al.**<sup>8</sup> (2016). Investigó acerca de los factores asociados al peso bajo al nacer en una población de recién nacidos de un Hospital de Ecuador, utilizando un estudio de casos y controles, en una población de madres con edad menor de 22 años, a 141 casos y 705 controles determinados por edad gestacional al nacer y sexo, encontrando como resultados principales 16% de peso bajo al nacer y que la preeclampsia, delgadez de la madre pregestacional, pequeño para la edad de gestación, parto prematuro, amenaza de parto pretérmino, y un peso menor a 59 kg al finalizar la gestación eran los principales factores asociados al peso bajo al nacer.

**Pérez ZF, et al.**<sup>9</sup> (2015). Investigó acerca de las características epidemiológicas y clínicas del peso bajo al nacer en Cuba, a 29 neonatos de un municipio, encontrando un 6% de peso bajo al nacer, de los cuales, más de la mitad fueron prematuros, y los principales factores asociados al peso bajo al nacer fueron la preeclampsia, la sepsis vaginal y la prematuridad.

**Rojas Salazar EG, et al.**<sup>10</sup> (2015). Investigó acerca de los factores asociados al peso bajo al nacer e un Hospital de Bolivia, en una muestra de 926 neonatos de sexo masculino y femenino, identificando una prevalencia del 10%, además, mientras menos sea la edad gestacional, menos será la talla al nacer. No encontraron relaciones estadísticas entre la edad de la madre y la edad de gestación, por lo que concluyeron que los factores que se asociaron al peso bajo al nacer fueron la edad gestacional y la baja talla al nacimiento.

**Mesa MM, et al.**<sup>11</sup> (2014). Investigó acerca de los principales factores asociados al peso bajo al nacer en una provincia de Cuba, en una muestra de 115 neonatos con peso bajo y 115 neonatos con normopeso, teniendo una muestra total de 130 neonatos que ingresaron al estudio a través de una investigación tipo casos y controles, hallando como factores de riesgo principales asociados al peso bajo al nacer, la ganancia de peso baja durante la gestación, parto prematuro, anemia, preeclampsia y la sepsis vaginal.

**Periquet Meriño M, et al.**<sup>12</sup> (2014). Investigó acerca de los factores asociados al peso bajo al nacer en un hospital de Cuba, y sus características clínicas en una muestra de 242 neonatos durante doce meses, teniendo como resultados principales que la prevalencia de peso bajo al nacer se encontró en las gestantes con un periodo internatal menos de dos años y en aquellas que presentaron infecciones vaginales y más de 50% fueron resultado de un parto prematuro. Otro de los factores de vital importancia fue la desnutrición, que aumentaba la probabilidad de peso bajo al nacer, junto con la mala influencia de la sociedad y la familia.

**García Baños LG, et al.**<sup>13</sup> (2014). Investigó acerca de las características clínicas del peso bajo al nacer, en un estudio que lo realizó durante 12 años a una población de 5072 neonatos, de los cuales 309 presentaron peso bajo al nacer que correspondía al 6% y encontrando que los principales factores asociados fueron las edades extremas de la vida reproductiva, siendo las gestantes mayor de 35 años quienes presentaron la mayor incidencia de neonatos con peso bajo al nacer, de los cuales 217 tuvieron RCIU (restricción del crecimiento intrauterino) y estos neonatos presentaban un peso inferior al percentil 3 para su edad gestacional.

**Argota Matos N, et al.**<sup>14</sup> (2013). Investigó los principales indicadores para el peso bajo al nacer en un policlínico durante quince años en Cuba, estudiando a 252 neonatos con peso bajo al nacer, encontrando como principales resultados que la forma clínica que más se presentó en los neonatos con peso bajo al nacer fue el RCIU (restricción del crecimiento intrauterino), la patología gestacional que más prevaleció fue la preeclampsia con signos de

severidad y la mayor frecuencia de fallecidos se encontró en aquellos neonatos con un peso menor de 2 kg.

## **NACIONALES**

**Godoy GVU, et al.**<sup>15</sup> (2017) “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos”, realizado en Ica, a través de un estudio descriptivo, encontrando que las edades extremas de la sexualidad, hábito tabáquico, infecciones vaginales, y la anemia son los principales factores de riesgo asociados a presentar disminución del peso al nacer, por lo que recomendaron profundizar en este tipo de estudio.

**Heredia Olivera K, et al.**<sup>16</sup> (2016). Investigó acerca de los factores de la madre asociados al peso bajo al nacer, utilizando un estudio tipo caso y control, a 123 recién nacidos con peso bajo y 123 recién nacidos con normopeso seleccionados por fecha de nacimiento y distrito, presentando los resultados principales de su estudio que tener controles prenatales insuficientes, ser adolescente, periodo internatal corto menor a 2 años y embarazo múltiple fueron los factores más frecuentes asociados al peso bajo al nacer.

**Allpas Gómez HL, et al.**<sup>17</sup> (2014). Investigó acerca de los principales factores asociados al peso bajo al nacer en un hospital de Huánuco, en una muestra de 801 gestantes con sus respectivos hijos que se encontraban en el sistema informático perinatal a través de la historia clínica, teniendo como conclusiones que la prevalencia de peso bajo al nacer fue del 6%, y que el parto prematuro, controles prenatales insuficientes y la primiparidad fueron los principales factores asociados al peso bajo al nacer.

**Gonzales Saravia JE, et al.**<sup>18</sup> (2014). Investigó la relación entre la edad de la madre y el peso al nacer del recién nacido con edad gestacional a término, en una muestra de 192 historias clínicas de recién nacidos con edad gestacional a término, encontrando que tener una edad menor a 19 años era un factor asociado a peso bajo al nacer en los neonatos a diferencia de aquellas gestantes que presentaban edades mayor a 35 años.

**Caballero A, et al.**<sup>19</sup> (2014) “Factores asociados para bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos”, realizado en Iquitos, en la selva peruana, a través de un estudio retrospectivo a 150 gestantes que presentaron RN con peso bajo al nacer con edad gestacional a término, encontrando que esta entidad se presentaba con mayor frecuencia en aquellas madres con edades entre 19 a 34 años, peso antes de la gestación mayor a 50 kg,

talla mayor 1.50 metros, y una ganancia ponderal durante la gestación entre 6 y 15 kilos, eran primíparas, periodo internatal corto, antecedente de aborto previo, neonato con peso bajo al nacer como antecedente, situación civil conviviente, grado de instrucción secundaria, y presencia de hábitos nocivos, fueron los factores asociados a BPN.

## **LOCALES**

No se evidencian

### **1.3.TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA**

El peso al nacer se define como una medida antropométrica determinada en gramos o kilogramos que se toma posterior al nacimiento, y se relaciona directamente con la edad gestacional y se puede estimar durante la gestación con un parámetro objetivo que es la altura del útero en el examen físico de la gestante.<sup>20</sup>

Un recién nacido considerado dentro de los parámetros normales para la edad gestacional se conoce como AEG (adecuado para edad gestacional), mientras que aquel neonato que se encuentra por debajo o por encima de los parámetros determinados para la edad gestacional se ha expuesto a un crecimiento fetal que lo predispone a una serie de complicaciones fetales como maternas.<sup>20</sup>

El peso al nacer es una variante epidemiológica usada con mucha frecuencia para determinar probabilidades de supervivencia de un neonato durante su primeras horas de vida, así también como para estimar las condiciones de la gestante dentro de la sociedad. Los nuevos casos existentes del peso al nacer que se encuentra fuera de los límites para la edad gestacional son repercusiones de los padres de familia en un sin número de formas, que incluyen: factores genéticos, ambientales, exposición a sustancias tóxicas, incluido el tabaquismo. Otro factor importante es el nivel socioeconómico de los padres de familia, que también repercute sobre el adecuado control de la gestación y posteriormente traducción en el peso al nacer del niño o niña. Asimismo, la salud de la gestante, historia familiar de neonatos fuera del rango adecuado para la edad gestacional y otros factores como multiparidad o gestación múltiple afecta de la misma manera el peso del nuevo ser.<sup>20</sup>

La etiología más frecuente de bajo peso al nacer es el parto pretérmino, es decir, antes de las 37 semanas de gestación. Un recién nacido pretérmino presenta menor tiempo en la cavidad uterina para tener ganancia ponderal y mayor crecimiento, ya que gran parte del peso del

neonato se incrementa en las últimas semanas de gestación. Otra de las causas estudiadas y muy comentadas en este tipo de estudio es la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), que se presenta cuando un feto no tiene un adecuado crecimiento durante la gestación, debido a problemas maternos, fetales, o de la placenta, naciendo maduros en la parte física, pero pequeños y de bajo peso, a diferencia de los prematuros, quienes son inmaduros físicamente y muy pequeños.<sup>21</sup>

La clasificación muy conocida del bajo peso al nacer, es la que se muestra a continuación<sup>22</sup>

- Recién nacido con bajo peso al nacer: < 2,500 gramos.
- Recién nacido con muy bajo peso al nacer: < 1,500 gramos.
- Recién nacido con extremadamente bajo peso al nacer: < 1,000 gramos.

Todas estas entidades clínicas pueden traducirse en el aumento de la morbilidad y mortalidad del recién nacido, ya que no cuentan con adecuada reserva de energía y por ende, se presentan, alteraciones metabólicas (hipoglicemia, hipocalcemia), inmadurez a nivel de sus aparatos y sistemas, presentando las siguientes alteraciones.<sup>23</sup>

- Sistema respiratorio: síndrome de dificultad respiratoria, neumonía, inmadurez pulmonar.
- Sistema nervioso central: hemorragia intraventricular, asfixia perinatal, enfermedad hipóxico isquémica, apneas.
- Sistema cardiovascular: defectos congénitos, insuficiencia cardíaca.
- Sistema gastrointestinal: hiperbilirrubinemia, enterocolitis necrotizante.
- Sistema hematológico: policitemia, anemia, alteraciones hemorrágicas.
- Sistema inmune: infecciones (hongos, virus, bacterias)

Respecto a los factores de riesgo que se podrían encontrar en los recién nacidos con bajo peso al nacer, es importante mencionar que los principales son los de la madre, ya que todo lo que la madre durante su etapa de gestación padezca repercutirá sobre el estado al nacer del futuro ser vivo. Es por ello, que estos factores se pueden clasificar en sociales, económicos, culturales, los cuales se detallan a continuación:

La edad de la madre, adolescente, o muy añosa, la etnia cultural, pobreza extrema, nivel de instrucción bajo, políticas sanitarias deficientes, presencia de adicciones, como el hábito tabáquico, hábito alcohólico, mala alimentación e higiene, comunicación

inadecuada , nivel socioeconómico bajo, estado civil de la madre, poco o nulo acceso a seguro social, ocupación de los padres, prácticas inadecuadas de crianza.

Existen otros factores nutricionales que pueden manifestarse en la madre que podrían repercutir en el peso del recién nacido, como es la ganancia de peso, que puede ser baja, normal y alta. Cabe resaltar que estos parámetros hay q medirlos según el índice de masa pregestacional y revisar las tablas registradas en el Ministerio de Salud para las atenciones prenatales y registrar la ganancia de peso.

Es importante incidir en los factores de riesgo más importantes que podrían estar influyendo en el estado de bienestar de la gestante y repercutir sobre el peso al nacer del recién nacido, entre los que resaltan la edad. Si bien es cierto las edades extremas de la gestación, llámese adolescente, la cual se encuentra inmadura o sin experiencia para llevar consigo un embarazo, o por lo contrario aquella mujer que presenta una gestación en edad avanzada, siendo este un embarazo de alto riesgo con mucha probabilidad de parto pretérmino y por ende, recién nacido con bajo peso al nacer.

El lugar de procedencia, o zona donde viven, es otro factor de importancia, ya que muchas gestantes provienen de lugares rurales, o urbano marginal, y le es difícil el acudir a sus controles prenatales, evidenciándose en un registro de control prenatal inadecuado, no llevando un adecuado monitoreo de su embarazo, peso de la gestante, altura del útero, control con ecografías, para tener en cuenta parámetros que indiquen como va creciendo y ganando peso el bebe, por lo que al final de la gestación, el producto nacerá con bajo peso al nacer.

Por último el estado civil de la gestante, podría ser un influyente, ya que por lo general, la mayoría de gestantes son convivientes, no teniendo una estabilidad civil de donde ampararse, y muchas de ellas sufren separaciones, no teniendo una seguridad económica con la cual podrían llevar una mala alimentación durante su embarazo repercutiendo sobre su ganancia de peso, y por consecuencia un bajo peso al nacer en el producto final de la gestación.

### **Marco conceptual:**

- Peso al nacer: Medida antropométrica determinada en gramos o kilogramos que se toma posterior al nacimiento. La clasificación es la siguiente:



Recién nacido con bajo peso al nacer: < 2,500 gramos.

Recién nacido con muy bajo peso al nacer: < 1,500 gramos.

Recién nacido con extremadamente bajo peso al nacer: < 1,000 gramos.

- Factores asociados: Se define como aquellos probables influyentes en el desarrollo de la enfermedad o situación determinada.

#### 1.4.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018?

#### 1.5.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El peso al nacer sirve como indicador para la medición del beneficio del porque llevar un adecuado control prenatal, mide también el futuro de la supervivencia del recién nacido en su etapa infantil y su salud en el postparto, y demuestra la calidad de control prenatal que recibió la madre gestante durante su etapa de embarazo.

Para lograr reducir esta patología es importante incidir en los principales factores de riesgo que lo aquejan y predisponen a la presencia de esta entidad clínica, por lo que a lo largo de los diferentes estudios que se han realizado se muestra la realidad, los porcentajes del peso bajo al nacer en múltiples realidad y cada uno con sus principales factores de riesgo, por lo que es importante determinar en nuestra población, específicamente en el Hospital de Sullana cuales son los factores de riesgo principales que se asocian a que el producto final del embarazo nazca con peso bajo.

Además teniendo como base principal lo que se conoce acerca de este tema y sus serias repercusiones para la población a lo largo de toda la vida, y por la necesidad de tener una investigación en nuestra región, en nuestra población que muestre un panorama base o inicial de lo que es el peso bajo al nacer y sus factores asociados que permitan una vez reconocidos, intervenir en los mismos, en aquellos que se pueden modificar para de esta manera reducir el peso bajo al nacer, dejando un precedente a través de este estudio que motive a muchos estudios a futuro ya que no se cuentan con estudios previos ni actualizados en este tipo de población que muestre esta realidad problemática que aqueja nuestra región.

## 1.6.OBJETIVOS

### 1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018.

### 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores preconceptionales de las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer que son atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018.
- Determinar los factores sociodemográficos de las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer que son atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018.
- Identificar las características clínicas de los recién nacidos con bajo peso al nacer que son atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018.
- Establecer la asociación estadística entre los factores de riesgo y el bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018.

## 1.7. HIPÓTESIS

### **Hipótesis n°1**

#### **HI:**

Existe asociación estadística entre los factores de riesgo y el bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018.

#### **HO:**

No existe asociación estadística entre los factores de riesgo y el bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

Diseño no experimental, observacional.

De acuerdo al fin que se persigue: Investigación aplicada.

De acuerdo a la Técnica de Contrastación: Estudio retrospectivo, analítico, de corte transversal.

Variables, Operacionalización

### 2.2. Variables, operacionalización

Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Dimensiones	Tipo de variable	Indicadores	Escala de Medición	Criterio de Medición	Técnicas e Instrumentos
<b>Prevalencia de bajo peso al nacer</b>	Número de casos existentes con recién nacidos con peso <2,500 kg,	Porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer según peso y registro en historia clínica.	Peso al nacer	Cuantitativa	Peso al nacer en gramos	Numérica Continua	Recien nacidos de menos de 2,500 g	Ficha de recolección de datos
			Prevalencia de Bajo peso al nacer	Cuantitativa	Recien nacidos con peso menor de 2,500 g x 100/ total de recién nacidos	Numérica Discontinua	% de niños con Bajo peso al nacer del total recién nacidos	
<b>Factores Socio-demograficos</b>		Registro de edad, procedencia, ocupación,	Demograficos	Cuantitativa	Edad en años cumplidos de la	Numérica Continua	No.de años	
				Cualitativa	Procedencia Lugar donde habitualmente reside	Nominal Politómica	Urbano Urbano marginal Rural	

	Aquello probables motivos influyentes del individuo en la aparición de la enfermedad.	estado civil, nivel de escolarización consignados en historia clínica y/o ficha de recolección de datos	Sociales	Cualitativa	Ocupación Actividad que desempeña socialmente	Nominal Politómica	Profesional Trabajador Estudiante Ama de casa Informal Desocupada	Ficha de recolección de datos
				Cualitativa	Estado Civil Situación de la relación con la pareja	Nominal Politómica	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente	
			Culturales	Cualitativa	Nivel de Escolarización Ultimo año vencido de Educación	Ordinal Politómica	Ninguno Primaria Secundaria Superior tecnico Superior universitario	
			Antecedentes obstetricos y personales	Cualitativa	Historial obstetrico en los antecedentes reproductivo de la madre	Nominal Politómica	No. Embarazos No. de partos No. Cesareas No. de Abortos	
				Cuantitativa	Espacio intergenesico tiempo entre dos embarazos	Numérica Continua	< de 2 años 2 – 3 años 4 - 5 años Mas de 5 años	
				Cualitativa	Consultas de atención prenatal durante el embarazo	Nominal Politómica	Menos de 6 CPN Mas de 6 CPN Ninguna	
<b>Factores Preconcepcionales Maternos</b>	Aquello probables motivos de la madre antes de la concepción que influyeron en la aparición de la enfermedad	Registro de antecedentes obstétricos de la madre según historia clínica						

			Características del embarazo	Cualitativa	Embarazo gemelar	Nominal Dicotómica	SI NO	Ficha de recolección de datos
				Cuantitativa	Estado Nutricional es el indicador internacional para evaluar estado nutricional en adultos IMC = $\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m}^2\text{)}}$	Numérica Continua	Bajo peso < 18.5 Normal 18.5 - 24.9 Sobrepeso 25.0 - 29.9 Obesidad >30.0	
				Cualitativa	Coomorbilidad durante el embarazo	Nominal Politómica	Diabetes Hipertensión arterial Anemia Preeclampsia	
				Cualitativa	Ganancia de peso al culminar la gestación	Nominal Politómica	< 9 kg 9 kg > 9 kg	
			Infecciones	Cualitativa	Sepsis urinarias en el embarazo	Nominal Politómica	SI NO Ns/nr	
			Parto	Cualitativa	Parto Preterminio ocurrido entre la 22 – 36.6 Semanas Gestación	Nominal Politómica	22 S.G 22 – 36.5 S. G 36.5 - 39	

<b>Características clínicas del recién nacido</b>	Manifestaciones objetivas que se hallan después de la realización de una adecuada historia clínica que contenga anamnesis, examen físico, exámenes complementarios, diagnóstico y tratamiento de un individuo	Registro de datos clínicos de importancia como peso al nacer y anomalías congénitas del recién nacido consignados en historia clínica.	Peso	Cuantitativa	Peso en gramos al nacer	Numérica Continua	< 1,500 g 1500 – 1999 g 2000 – 2499 g.	Ficha de recolección de datos
			Anomalías congénitas del Recien Nacido	Cualitativa	Presencia de anomalías congénitas en el Recien nacido diagnsoticadas intrauterino o en el parto	Nominal Dicotómica	SI NO	

### 2.3.Población y Muestra

El universo de estudio estuvo conformado por el total de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II – 2 Sullana, Piura, 2018.

La población fueron los recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de neonatología del Hospital II – 2 Sullana, Piura, 2018.

La Muestra se calculó para una población finita y se obtuvo con un intervalo de confianza al 95%, error de precisión de 5%, con una proporción esperada del 14%, obteniendo el tamaño muestral, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{E^2}$$

Dónde:

Precisión 5% (E=0.05)

Confianza 95% (Z=1.96)

Variabilidad 0.14% = (p) y (1-p)=q =0,86%

Z: coeficiente asociado a intervalo de confianza

p,q: varianza de referencia

E: error de precisión.

n: tamaño final de la muestra

$$n = \frac{(Z)^2(p)(q)}{(E)^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2(0,14)(0,86)}{(0,05)^2} = 188$$

$$n = 188 \text{ pacientes}$$

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de Inclusión:

- Recién Nacido Vivo Atendido en el Hospital II – 2 Sullana, Piura.
- Peso inferior a 2.500 gr.
- Sexo femenino o masculino.
- Producto de Parto Eutócico o Cesárea.
- Cualquier Edad Gestacional.

Criterios de exclusión:

- Aquellos recién nacidos que no cumplan con los criterios de inclusión.

### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas e Instrumentos:

La técnica que se realizó fue la observación a través de la elaboración de una ficha de recolección de datos que sirvió para recolectar las Variables Sociodemográficas (Edad, Género, Estado Civil, Procedencia, etc), Variables Preconcepcionales de la Madre (Antecedentes Obstétricos y Personales, Características del Embarazo, Infecciones, Tipo de parto) y las Características Clínicas del Recién Nacido (peso al nacer, anomalías congénitas) para identificar los principales factores de riesgo para posteriormente ser ingresados los datos a una base de datos.

Validez y Confiabilidad:

Para este Estudio se utilizó una Ficha de Recolección de datos que no Requirió Evaluación de Confiabilidad puesto que los datos que se recogerán serán de las historias clínicas.

Respecto a la Validez del Instrumento, se utilizó validez de contenido a través de juicio de expertos, a quienes se les presentó la ficha de recolección de datos, una vez aprobado el proyecto, quienes fueron especialistas en el tema, los cuales expresaron su conformidad para la realización del estudio utilizando la ficha de recolección que se adjunta.

### 2.5. Métodos de Análisis de Datos

Una vez obtenidos los datos de las historias clínicas fueron registradas en el programa Excel 2010, realizando el respectivo filtrado y calidad de datos. Posteriormente el análisis



estadístico se realizó utilizando el programa SPSS en donde se describieron porcentajes con sus respectivas frecuencias para el análisis descriptivo y para las variables numéricas se describieron a través de medias y desviación estándar. Para el análisis estadístico se aplicaron modelos lineales generalizados, familia binomial, link log eform, como comando estadístico, aplicando según corresponda  $\chi^2$  o exacta de Fisher, con los intervalos de confianza al 95%, teniendo en cuenta el valor  $p < 0,05$  como estadístico de asociación.

## 2.6. Aspectos éticos

Se solicitó permiso a las autoridades competentes del Hospital de Sullana para la recolección de los datos utilizando las historias clínicas, luego de que mi proyecto fuese evaluado por la Comisión de Evaluación de Proyectos de Investigación de la Escuela de Medicina de la UCV – PIURA. Asimismo, se recalca que el presente estudio se ejecutó aplicando los principios de la bioética, beneficencia, justicia y no maleficencia. En todo tiempo se protegió la confidencialidad de los datos a través de fichas de recolección de datos anónimas.

### III. RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación se obtuvieron los datos de 188 Recién Nacidos con Bajo Peso al nacer. Se describieron los factores preconceptionales de las madres de estos Recién Nacidos, encontrándose que la mediana (rango intercuartilico) de embarazos y de partos fue de 4 (2 – 6), de cesáreas fue de 3 (2 – 4), de abortos fue de 2 (1 – 3), del periodo intergenésico fue de 4 años (2 – 7). El 22,3% presentaba adicciones, el 56,9% presentaba controles prenatales incompletos, solo 9,6% presentaron embarazos gemelar, el 32,5% presentaba delgadez como estado nutricional, y los diversos factores sociodemográficos que se han estudiado se encuentran en la tabla que se muestra a continuación.

Con respecto a los factores sociodemográficos de las madres de recién nacidos con bajo peso al nacer, se encontró una mediana de edades de 26 años, el 48,4% procedía de una zona rural, el 64,4% eran convivientes, el 52,1% tenían Grado de Instrucción Primaria, como se Muestran en la tabla Nro 2.

De los 188 recién nacidos con bajo peso al nacer, el 6,4% pesaba menos de 1500 gramos, y el 4,2% pesaba menos de 1000 gramos.

Al realizar el análisis bi y multivariado de los factores preconceptionales de la madre, las variables que mantuvieron su asociación estadística con la variable principal bajo peso al nacer fueron la presencia de adicciones ( $p=0,004$ ), control prenatal inadecuado ( $p=0,024$ ), estado nutricional ( $p=0,032$ ) y la ganancia de peso ( $p=0,001$ ), presencia de comorbilidades (EHE) con un valor  $p=0,032$ .

Al realizar el análisis bi y multivariado de los factores sociodemográficos de la madre y de las características clínicas del recién nacido, las variables que mantuvieron su asociación estadística con la variable principal bajo peso al nacer fueron la edad ( $p=0,010$ ) y el grado de instrucción ( $p<0,001$ ).

**Tabla 1.** Factores preconceptionales de las madres de recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

Factores preconceptionales de la madre	n	%
<b>Antecedente de aborto</b>		
No	52	27,7
Si	136	72,3
<b>Control prenatal</b>		
Completo	81	43,1
Incompleto	107	56,9
<b>Embarazo gemelar</b>		
No	170	90,4
Si	18	9,6
<b>Comorbilidades</b>		
No	66	35,1
Si	122	64,9
<b>Ganancia de peso (Según Tabla IMC pregestacional)</b>		
Alta	64	34
Normal	37	19,7
Baja	87	46,3
<b>Sepsis foco urinario</b>		
No	159	84,6
Si	29	15,4
<b>Parto</b>		
Pretérmino	86	45,7
A término	71	37,8
Postérmino	31	14,5

\*Mediana y rango intercuartílico.

**Fuente:** Madres de recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

**Tabla 2.** Recién nacidos con bajo peso al nacer según tipo de parto atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

Tipo de parto	n	%
Eutócico	43	22,9
Cesárea	145	77,1

**Fuente:** Recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

**Gráfico 1.** Recién nacidos con bajo peso al nacer según tipo de parto atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018



**Fuente:** Recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

**Tabla 3.** Factores sociodemográficos de las madres de recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

Factores sociodemográficos de la madre	n	%
Edad	26	16 - 36
Zona de vivienda		
Urbano marginal	68	36,2
Urbano	29	15,4
Rural	91	48,4
Estado civil		
Casada	44	23,4
Soltera	23	12,2
Conviviente	121	64,4
Grado de instrucción		
Primaria	98	52,1
Secundaria	63	33,5
Superior universitaria	8	4,3
Superior no universitaria	19	10,1

\*Mediana y rango intercuartílico.

**Fuente:** Madres de recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

**Tabla 4.** Características clínicas de los recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

Características clínicas del recién nacido	n	%
<b>Peso al nacer</b>		
Bajo peso al nacer (gr)	168	89,4
Muy bajo peso al nacer (gr)	12	6,4
Extremadamente bajo peso al nacer (gr)	8	4,2
<b>Anomalías congénitas</b>		
No	178	94,7
Si	10	5,3

\*Mediana y rango intercuartílico.

**Fuente:** Recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

**Tabla 5.** Análisis bivariado y multivariado del bajo peso al nacer según los factores preconceptionales de las madres.

Variables	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	RPc (IC95%)	Valor p	RPa (IC95%)	Valor p
Nº embarazos	5,23(3,72-6,28)	0,352	++	
Nº partos	3,56(1,88-5,92)	0,478	++	
Nº cesáreas	1,53 (0,58-3,83)	0,639	++	
Nº abortos	3,52(1,82-5,84)	0,436	++	
Periodo				
intergenésico	1,26(0,78-3,68)	0,490	++	
Control prenatal	<b>1,89(0,62-3,94)</b>	<b>0,008</b>	<b>2,38(1,72-3,81)</b>	<b>0,024</b>
Embarazo gemelar	1,05(0,48-2,91)	0,374	++	
Estado nutricional	<b>1,98(1,02-2,99)</b>	<b>0,022</b>	<b>2,73(1,52-3,80)</b>	<b>0,032</b>
Comorbilidades	<b>1,90(1,15-2,78)</b>	<b>0,028</b>	<b>2,24(1,58-3,08)</b>	<b>0,032</b>
Ganancia de peso	<b>0,79(0,28-1,39)</b>	<b>0,004</b>	<b>0,88(0,39-1,51)</b>	<b>0,001</b>
Infecciones vaginales	3,42(1,99-4,81)	0,129	++	

Fuente: Recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018



**Tabla 6.** Análisis bivariado y multivariado del bajo peso al nacer según los factores sociodemográficos de la madre del recién nacido.

Variables	Análisis bivariado		Análisis multivariado	
	RPc (IC95%)	Valor p	RPa (IC95%)	Valor p
<b>Edad (años)</b>	<b>0,72(0,19-1,49)</b>	<b>0,003</b>	<b>0,85(0,27-1,85)</b>	<b>0,010</b>
Lugar vivienda	2,72(1,04-3,92)	0,439	++	
Estado civil	1,90(0,68-3,02)	0,582	++	
<b>Grado de instrucción</b>	<b>0,68(0,32-1,91)</b>	<b>0,003</b>	<b>0,90(0,46-2,01)</b>	<b>&lt;0,001</b>

Fuente: Recién nacidos con bajo peso al nacer atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Sullana, 2018

#### IV. DISCUSIÓN

El bajo peso al nacer constituye un conflicto a nivel mundial en el ámbito de la salud, puesto que los neonatos con deficiente peso muestran limitaciones serias en su subsistencia, repercutiendo luego sobre su calidad de vida, y ante la incidencia de esta entidad clínica, es que surgió la idea de realizar esta investigación, planteando como objetivo principal determinar los factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, siendo este un nosocomio de referencia, al cual acuden muchas pacientes, de diversos centros poblados, de diferentes zonas rurales, urbanas, urbano marginal, etc.

Es importante conocer la razón de prevalencia o medida de efecto y la prevalencia de los factores asociados o la frecuencia de exposición para poder calcular la fracción causal o medida de impacto o fracción atribuible, la cual representará el porcentaje total de los casos en la población que se ha estudiado que son atribuibles a esta exposición.

Dentro de los resultados más importantes en este estudio, tenemos que los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer fueron: la presencia de adicciones. Esto se compara con el estudio realizado por Godoy et al<sup>15</sup>, quien afirma que el hábito tabáquico es un factor de riesgo asociado a presentar bajo peso al nacer, por lo que recomendó profundizar en el estudio acerca de esta variable. El control prenatal inadecuado fue otro factor de riesgo avalado por Heredia et al<sup>16</sup> y Allpas et al<sup>17</sup>, quien en su estudio también encontró que el tener pocos controles prenatales conlleva a tener una mala orientación en la gestante sobre su adecuada alimentación, evidenciándose en el peso al nacer del producto final de la gestación. Otro factor fue estado nutricional y la delgadez fue el que más prevaleció con un 32,5%, lo cual se compara con otro estudio realizado por Periquet et al<sup>12</sup>, el cual evidencia que la desnutrición aumenta más la tasa de bajo peso al nacer sumado a la influencia negativa que tienen la sociedad y la familia.

Además en este estudio, se obtuvo que la ganancia de peso adecuada se asoció con bajo peso al nacer, como un factor protector, es decir, que a más peso ganado durante el embarazo, menos la incidencia de bajo peso al nacer, lo que se compara con un estudio realizado por

Mesa et al<sup>11</sup> en donde muestra que la ganancia insuficiente de peso durante el embarazo es un factor asociado a la presencia de bajo al nacer.

Así también la presencia de comorbilidades, entre las más frecuente fue la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, que se asoció al bajo peso al nacer, esto avalado por muchos estudios, como el de Villafuerte et al<sup>7</sup>, Granda et al<sup>8</sup>, Pérez et al<sup>9</sup> afirmaron en sus diversos estudios que esta patología desencadena diversos procesos fisiopatológicos en la vida del recién nacido reflejándose en su bajo peso.

Por último, la edad materna y el grado de instrucción eran factores protectores al bajo peso al nacer, es decir, mientras más años tenía la madre, y mientras más instrucción presentaba la madre, menor era la probabilidad del recién nacido con bajo peso al nacer. Esto podría deberse a que la experiencia como madre y la instrucción avanzada de la madre, conllevan a tener más conocimientos sobre el cuidado y control del embarazo, para que posteriormente su recién nacido tenga buen peso.

Se tuvo como limitación el sesgo de selección ya que fue un muestreo no probabilístico, pero al tener un adecuado tamaño muestral, servirá como estudio primario que motive a la realización de otros estudios en el mismo tema, indagando sobre otras variables que podrían estar asociados a la presencia de bajo peso al nacer.

## V. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se generaron a partir de esta investigación, son las siguientes:

1.- Los factores preconceptionales de las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer que son atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018, fueron: la mediana de embarazos y de partos fue de 4, de cesáreas fue de 3, de abortos fue de 2, del periodo intergenésico fue de 4 años. El 22,3% presentaba adicciones, el 56,9% presentaba controles prenatales incompletos, solo 9,6% presentaron embarazos gemelar, el 32,5% presentaba delgadez como estado nutricional, el 64,9% presentó comorbilidades, el 46,3% presentó ganancia de peso baja, solo el 15,4% presentó sepsis foco urinario y el 45,7% fueron parto pretérmino.

2.- Los factores sociodemográficos de las madres de los recién nacidos con bajo peso al nacer que son atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018, fueron: la mediana de edades fue de 26 años, el 48,4% procedía de una zona rural, el 64,4% eran convivientes, el 52,1% tenían un grado de instrucción primaria.

3.- Las características clínicas de los recién nacidos con bajo peso al nacer que son atendidos en Neonatología del Hospital de Sullana, Piura, 2018, fueron: el 6,4% pesaba menos de 1500 gramos, y el 4,2% pesaba menos de 1000 gramos.

4.- Los factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer fueron: la presencia de adicciones, control prenatal inadecuado, estado nutricional y la ganancia de peso, presencia de comorbilidades, la edad materna y el grado de instrucción.

## VI. RECOMENDACIONES

- Concientizar a las madres de los recién nacidos a acudir a sus controles prenatales de manera consecutiva sin falta alguna, para que de esta manera se lleve un adecuado control de la gestación y disminuir la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.
- Educar a las madres sobre la identificación de signos de alarma ante un probable proceso infeccioso o comorbilidad subyacente, amenaza de parto prematuro, así como la pobre ganancia de peso, de esta manera permitirá al personal de salud actuar de manera oportuna para evitar la mayor frecuencia de recién nacidos con bajo peso al nacer.
- Enseñar a la población en estudio, especialmente, a las madres, sobre las adicciones y sus repercusiones sobre los recién nacidos, de esta manera se pueden disminuir la prevalencia de hábitos nocivos para la salud de la madre y de los recién nacidos.
- Incentivar a la población a conocer sobre el bajo peso al nacer y sus repercusiones en la posterior vida del recién nacido, incrementando la educación para la salud respecto al tópico en estudio.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robaina GR. Bajo peso al nacer, prematuridad y enfermedades crónicas en la adultez. *Rev Cuba Pediatría*. 2017;89(2):108-12.
2. Zablah RA. Bajo peso al nacer y desnutrición. *Gastrohnutp*. 2016;13(3).
3. Benitez YR, Bringas MD, Marqués E. Efecto del bajo peso al nacer sobre el desarrollo cognitivo. *Bol Pediatr*. 2013;53:13-20.
4. Borkoski SA, Falcón JC, Limiñana JM, Ramos A. Evaluación del muy bajo peso ( $\leq 1.500$  g) al nacer como indicador de riesgo para la hipoacusia neurosensorial. *Acta Otorrinolaringológica Esp*. 2013;64(6):403-8.
5. Rodríguez JRZ, Martínez YC, Rodríguez DZ, Delgado Acosta HM. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. *Medisur*. 2015;13(3):366-74.
6. Zerquera J, Cabada Y, Zerquera D, Delgado H. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en el municipio Cienfuegos. *MediSur*. 2015;13(3):366-74.
7. Villafuerte Y. Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos. 2010-2014. *MediSur*. 2016;14(1):34-41.
8. Granda RD, Granda LD. Factores Asociados a Bajo Peso al Nacer en Neonatos en el Hospital «Vicente Corral»–2013. *Rev Médica HJCA*. 2016;8(1):53-9.
9. Pérez ZF, Fernández LL, Baños LL. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2015;31(1):27-34.
10. Rojas EG, Mamani Y, Choque M, Abujder M, Bustamante D. Bajo peso al nacer y sus factores asociados en el Hospital Materno infantil Germán Urquidi. Cochabamba, Bolivia. *Gac Médica Boliv*. 2015;38(1):24-7.

11. Mesa MM, Dihigo MT, Núñez Valdés L, Salabert Tortoló I, Rodríguez LV. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. *Rev Médica Electrónica*. 2014;36(4):425-37.
12. Periquet M, Pascao A, Labaut O, Vargas L, Mora J. Algunos factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el Hospital General« Orlando Pantoja Tamayo». *Medisan*. 2014;18(1):11-6.
13. García LG, López L, Barroso M, Alonso M, Morera M. Comportamiento del bajo peso al nacer. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2014;40(1):24-34.
14. Argota N, Magre NI, Marín V, Mejías Y, Vargas A. Indicadores del bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente« José Martí Pérez» durante un quinquenio. *Medisan*. 2013;17(7):1060-4.
15. Godoy GUV, García AEO, Valdez WJ, Ilanzo MPQ. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos. Hospital regional de Ica, 2014. *Rev Médica Panacea*. 2017;5(2).
16. Heredia K, Munares O. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(5):562-7.
17. Allpas HL, Raraz J, Raraz O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. *Acta Médica Peru*. 2014;31(2):79-83.
18. Gonzales JE. Edad materna como factor de riesgo para bajo peso del recién nacido a término. 2014; 64(4):345-8.
19. Caballero A, Marcial V. Factores asociados para bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital Iquitos César Garayar García en el año 2014. 2015;
20. Grandi C, González A, Zubizarreta J. Factores perinatales asociados a la mortalidad neonatal en recién nacidos de muy bajo peso: estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatría*. 2016;114(5):426-33.
21. Padrón R, Garcés RA. Factores relacionados con el bajo peso al nacer en el municipio La Lisa, en el período 2010-2014. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2016;15(2):177-85.

22. Castillo P, Ramos R. Características epidemiológicas del recién nacido con peso inferior a 1.500 gramos en el Hospital Regional de Ica. Rev Médica Panacea. 2017;3(2).
23. Fernández R, D'Apremont I, Domínguez A, Tapia JL. Supervivencia y morbilidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en una Red Neonatal sudamericana. Arch Argent Pediatría. 2014;112(5):405-12.



# FACTORES DE RIESGO

Rocina de la Cruz M.

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

8%

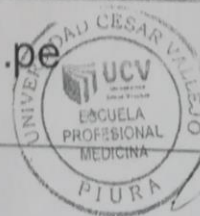
PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%



UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PIURA  
Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV Piura

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE ORIGINALIDAD</b>	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	-----------------------------	---

Yo,


EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL II-2 DE SULLANA PIURA – 2017” del (de la) estudiante **ROMINA LILIBETH DE LA CRUZ MONTENEGRO** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 01 de febrero de 2019



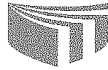
  
 Dr. Edgar R. Bazán Palomino  
 Director de la Escuela de Medicina  
 UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

De La Cruz Montenegro, Romina Llibeth

D.N.I. : 70999369

Domicilio : Calle Santa Ana #498 , Urbanización Santa Rosa

Teléfono : Fijo :317614 Móvil: 981364201

E-mail : romina8\_1995@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Medicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Medico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : .....

Mención : .....

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

De La Cruz Montenegro, Romina Llibeth

Título de la tesis:

"Factores Asociados Al Bajo Peso Al Nacer En Recién Nacidos Atendidos  
En Neonatología Del Hospital De Sullana , Piura , 2018".

Año de publicación :2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha : 01-02-2019





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

**A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:**

*DE LA CRUZ MONTENEGRO ROMINA LILIBETH*

**INFORME TITULADO:**

*FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL II-2 DE SULLANA PIURA – 2017*

**PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:**

*MEDICO CIRUJANO*

SUSTENTADO EN FECHA: 04/02/2019

NOTA O MENCIÓN: QUINCE (15)



UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO PIURA

Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO  
Coordinador de la Escuela de Medicina  
UCV Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN