



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Factores de riesgo asociados al Bajo Peso al Nacer en el Centro de
Salud El Bosque - La Victoria, 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Vásquez Sempertegui Gaury Brokshiel

Asesora:

Mg. Gutiérrez Manzaneda Martha

(Código Orcid: 0000 – 0002 – 3268 – 772X)

Línea de Investigación:

Salud Materno - Perinatal

Pimentel, Perú 2021

DEDICATORIA

A Dios por ayudarme a culminar esta bonita etapa
y lograr mi ansiada titulación.

A mis padres por su rectitud, sacrificio y apoyo
constante.

A mi hijo que es mi motor y motivo.

GAURY BROKSHIEL

AGRADECIMIENTO

A la MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA por sus atinadas indicaciones para culminar con éxito el presente estudio.

Al DR. GERMÁN PELÁEZ ANGULO, jefe del Centro de Salud El Bosque – Microred La Victoria por haberme concedido el permiso para la recolección de datos pertinentes para el desarrollo del presente estudio.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	13
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo de investigación	20
3.2 Diseño de investigación	20
3.3 Variables y operacionalización	20
3.4 Población, muestra y muestreo.	21
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.6 Procedimiento de recolección de datos	22
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	22
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	24
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXO	38

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag
TABLA 1	PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA, 2020.	24
TABLA 2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA, 2020	25
TABLA 3	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA, 2020.	27
TABLA 4	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO. CENTRO DE SALUD ELBOSQUE - LA VICTORIA, 2020.	29
TABLA 5	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA, 2020.	30

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el centro de salud El Bosque – La Victoria, 2020. Se realizó la presente investigación de tipo cuantitativa, observacional, analítica, transversal, cuyo diseño fue de Casos y Controles.

La muestra estuvo constituida por 23 recién nacidos con bajo peso (casos) atendidos en el Centro de salud y período antes mencionado, los controles fueron en igual número.

Los principales resultados fueron:

1. Los factores asociados al bajo peso fueron la APN incompleta (OR=4.68), RPM (OR=8.90), ITU (OR=4.40), desnutrición materna (OR=6.75) y el parto prematuro (OR=13.97) ($P<0.05$).
2. El 12.17% de recién nacidos tenían bajo peso.
3. Las madres cuyos recién nacidos presentaban bajo peso se caracterizaban sociodemográficamente por tener entre 30 y 35 años (34.78%), solteras (65.22%), procedentes de zonas urbanas (82.61%) y amas de casa (91.30%).
4. Las madres cuyos recién nacidos presentaban bajo peso se caracterizaban obstétricamente en su mayoría en ser multíparas (52.17%), con edad gestacional ≥ 37 semanas (78.26%).
5. Los recién nacidos con bajo peso en su mayoría tenían entre 37 y 41.6 semanas (91.30%), femeninas (56.52%), y solo 2 presentaron complicaciones (Asfixia Perinatal y SMH).
6. Los factores asociados al bajo peso fueron la APN incompleta (OR=4.68), RPM (OR=8.90), ITU (OR=4.40), desnutrición materna (OR=6.75) y el parto prematuro (OR=13.97) ($P<0.05$).

Palabras Claves: Factores de riesgo asociados, bajo peso al nacer.

ABSTRACT

In order to determine the risk factors associated with low birth weight in the El Bosque - La Victoria health center, 2020. The present research was carried out of a quantitative, observational, analytical, cross-sectional type, whose design was of Cases and Controls.

The sample consisted of 23 newborns with low weight (cases) attended at the Health Center and the aforementioned period, the controls were in the same number.

The main results were:

1. Factors associated with low weight were incomplete APN (OR = 4.68), PROM (OR = 8.90), UTI (OR = 4.40), maternal malnutrition (OR = 6.75) and preterm birth (OR = 13.97) ($P < 0.05$).
2. 12.17% of newborns were underweight.
3. Mothers whose newborns were underweight were sociodemographically characterized as being between 30 and 35 years old (34.78%), single (65.22%), coming from urban areas (82.61%) and housewives (91.30%).
4. Most of the mothers whose newborns were underweight were characterized obstetrically as multiparous (52.17%), with gestational age ≥ 37 weeks (78.26%).
5. Most of the newborns with low weight were between 37 and 41.6 weeks (91.30%), female (56.52%), and only 2 presented complications (Perinatal Asphyxia and HMS).
6. Factors associated with low weight were incomplete APN (OR = 4.68), PROM (OR = 8.90), UTI (OR = 4.40), maternal malnutrition (OR = 6.75) and preterm birth (OR = 13.97) ($P < 0.05$).

Keywords: Associated risk factors, low birth weight

I. INTRODUCCIÓN

El bajo peso al nacer (BPN) es considerado como uno de los principales determinantes de la supervivencia perinatal, la morbilidad infantil, la mortalidad y el riesgo de discapacidades del desarrollo y enfermedades en vidas futuras.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el BPN lo define como un peso por debajo de 2500 gramos; asimismo recalca que, a nivel mundial sigue siendo un problema relevante y significativo en la salud pública y se relaciona a consecuencias tanto de corto como de largo plazo.²

En general, la OMS estima al año un aproximado situado entre un 15% y 20% de nacimientos de bebés cuyos pesos son inferiores de 2500 gramos (BPN).² Por otra parte hace casi una década, específicamente en el año 2012, mediante la resolución WHA65.6 se respaldó un Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño³ fijándose 6 metas mundiales de nutrición para el 2025, siendo una de ellas disminuir un 30% de casos de BPN^{2,4} conjeturando que, aproximadamente al año debe disminuir un 3% entre 2012 y 2025 para así pasar de 20 millones de casos de BPN a 14 millones.²

Cabe recalcar que, el BPN es una entidad compleja puesto que se relaciona con la prematuridad (bebé nacido antes de las 37 semanas) y además con que el recién nacido (RN) sea pequeño para la edad gestacional (PEG); en caso de que el RN tenga ambas características, el riesgo de sufrir algún resultado adverso aumenta, sin dejar de lado que, tanto el BPN, la prematuridad y PEG tienen sus propias clasificaciones con sus respectivas causas y efectos a largo plazo, y cuyas distribuciones en la población dependen de la prevalencia de los factores causales adyacentes ya que diferenciar y comprender las diversas categorías/subgrupos es un primer paso esencial para la prevención.²

Según los datos de cobertura poblacional adecuada correspondientes a los años 2008 – 2012, informado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el año 2014, señalan que el porcentaje mundial de RN

con BPN es del 15%, por regiones, el de mayor porcentaje está Asia Meridional con un 28%, seguido por África Subsahariana (13%) (África oriental y meridional – 11% y África occidental y central – 14%), Latinoamérica y Caribe (9%), Asia Oriental y Pacífico (6%); la OMS señala que si bien los porcentajes son altos, existe un margen de error, recalcando que aún sigue siendo poco fiable o limitados ya que muchos partos se dan en el hogar o en clínicas pequeñas no registrándose en las cifras oficiales, lo que conlleva a subestimar la prevalencia.²

Un año después, en el 2019, se publicó un articulado titulado “Estimaciones nacionales, regionales y mundiales de bajo peso al nacer en 2015, con tendencias desde 2000: un análisis sistemático”, en donde reporta que de 281 millones de nacimientos ocurridos en 148 países 20.5 millones nacieron con bajo peso dando una prevalencia del 14.6%, además reportó que el 91% eran de países de ingresos bajos y medianos, principalmente el sur de Asia (48%) y África subsahariana (24%). Asimismo, infiere que, aunque estas estimaciones sugieren cierto progreso en la reducción del bajo peso al nacer entre 2000 y 2015, aún se mantiene lejos de cumplir la meta mundial de nutrición para el 2025, puesto que se necesitará disminuir el doble.^{4,6}

Según un estudio de cohorte longitudinal prospectivo, en países de ingresos bajos y medianos del 2013 al 2018 afirman que la incidencia de bajo peso al nacer (BPN) es más alta en los sitios del sur de Asia (India y Pakistán) y más baja en los sitios africanos (Kenia y Zambia). El tamaño de las diferencias regionales varía algo a lo largo del tiempo (2013 a 2018) con ligeras disminuciones en la brecha en el peso al nacer entre los sitios africanos y asiáticos y ligeros aumentos en la brecha entre los sitios africanos y centroamericanos.⁷ Mientras que, en Europa, específicamente en el sur las tasas de bajo peso al nacer son más altas en comparación con el norte con un 7.61% y 4.68% respectivamente. Las tasas de bajo peso al nacer aumentaron alrededor del 20% (2000 - 2015) en el sur de Europa y, en menor medida, en Europa del Este (7%) y los países de Asia / Oceanía, mientras que, en América, Europa Central y Europa del Norte se mantuvieron estables.⁸

En un análisis de ocho años del registro nacional de nacimientos en Perú (2012 – 2019), finiquitó que no hubo cambios sustanciales en las tendencias temporales para el peso medio al nacer, la prevalencia de bajo peso al nacer (BPN) y pequeño para la edad gestacional (BPN), ni a nivel nacional ni regional. La prevalencia de bajo peso al nacer (BPN) se mantuvo estable y disminuyó levemente en las veinticinco regiones, las cuales donde hubo mayor disminución fueron Cajamarca (16.6% en 2012 a 8.2% en 2019), San Martín (12.0% en 2013 a 6.2% en 2019) y La Libertad (10.9% en 2012 a 6.2% en 2019). Por el contrario, hubo un aumento marginal en Callao (4.9% en 2012 a 6.7% en 2019) y Ucayali (6.5% en 2013 a 7.7% en 2019). Además, refirió que hubo una diferencia significativa entre RN femeninos y masculinos puesto que la prevalencia de bajo peso al nacer fue ligeramente mayor en las niñas que en los niños. Otros de los resultados indican que, desde el año 2016, la prevalencia de bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional fue marginalmente más alta en la Amazonía que en la Sierra.⁹

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en su publicación digital titulada “Perú: Nacidos vivos y Nacidas vivas con bajo peso 2015 – 2018 (Departamento, Provincia y Distrito) Estadísticas vitales de nacimientos” indica que en el año 2015 el porcentaje de RN con BPN fue del 6% y partir del 2016 al 2018 disminuyó y permaneció durante esos años en un 5.9%. En el 2018 ocurrieron 511 mil 960 partos de nacidos vivos, las cuales 30 mil 429 presentaron BPN (5.9%). Además, señalaron que, en el 2018, aproximadamente 8 de cada 100 RN de madres con menos de 20 años de edad, 7 de cada 100 entre 35 - 49 años y 5 de cada 100 entre 20 – 34 años presentaron bajo peso; en lo que concierne a la educación de la madre, 10/100 no tienen estudios (analfabeta), 7/100 tienen estudios primarios, 6/100 estudios secundarios y superiores respectivamente, indicando que los RN con bajo peso tienden ser de madres sin estudios o de nivel bajo. En lo que respecta al lugar del parto, la proporción de RN con bajo peso fue mayor cuando el parto se da en el domicilio (7/100) en comparación cuando ocurre en hospitales (6/100) y/o u otro establecimiento de salud (4/100), además la persona quien atendió el parto 8/100 eran parteras empíricas y 6/100 personal

de salud capacitado. Según las semanas de gestación. El 99.2% de los RN con menos de 28 semanas tienen bajo peso, 96.8% en RN con EG entre 28 y 32 semanas, 25.7% entre 33 y 37 semanas y solo un 1.6% en 38 a más. La prevalencia de nacidas vivas con bajo peso fue mayor al de los recién nacidos vivos con bajo peso con un 6.3% y 5.6% respectivamente. En el parto triple a más y doble se presentaron en un 87.9% y 57.8% casos de bajo peso c/u mientras que en los partos únicos fue del 5%.¹⁰

Por región, la tasa de recién nacidos con bajo peso fue mayor en Pasco con un 9% seguido de Cajamarca (8.7%), Loreto (7.7%), Huancavelica (7.6%), Ucayali (6.9%), Junín (6.8%), Huánuco (6.7%), Piura y Amazonas (6.5% c/u), Tumbes (6.3%), Ayacucho y Puno (6.1% c/u), Cusco, Apurímac, San Martín y La Libertad (6.0% c/u), el resto de regiones estuvo por debajo del 5.9%; en nuestra región, Lambayeque se reportó con un 5.2% de casos de RN con bajo peso, es decir de un total 23 mil 425 nacimientos, 1220 presentaron bajo peso, ocupando el 7mo lugar de la prevalencia más baja.¹⁰

Por provincias, la prevalencia mayor del 10% se presentó en San Miguel (Cajamarca – 11.9%), Pasco (Pasco – 11.5%), Hualgayoc (Cajamarca – 11.2%), Datem del Marañón (Loreto – 11%), San Pablo (Cajamarca – 10.8%), Lauricocha (Huánuco – 10.2%) y Julcán (La Libertad – 10.1%).¹⁰

Los determinantes o factores de riesgo del bajo peso al nacer son múltiples, en un estudio hecho en África subsahariana señalan que, la edad materna, la educación de la madre, la educación del marido, el estado civil, el estado de riqueza, la ocupación materna, la autonomía en la toma de decisiones de las mujeres, el número de visitas de atención prenatal, el intervalo entre nacimientos, la paridad, el sexo del niño y los tipos de nacimiento son predictores significativos de RN con BPN.¹¹ Otros estudios empíricos de países desarrollados y en desarrollo muestran que la desnutrición materna, enfermedades crónicas como el VIH / SIDA y enfermedades cardiovasculares están asociadas con el bajo peso al nacer.^{12,13} Autores también consideran 2 razones principales para el bajo peso al nacer: parto prematuro y la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).¹⁴

La inversión en atención médica, la cobertura del sistema de salud privado, las proporciones de pediatras y obstetras, la duración promedio de ingreso por embarazo o parto y la tasa de cesáreas se asocian además a tasas más altas de bajo peso al nacer. Otros factores asociados con menores tasas de bajo peso al nacer están la cobertura de salud, la cobertura del sistema público de salud, los hospitales por millón de habitantes y las proporciones de trabajadores de la salud, médicos, parteras y enfermeras.⁸

En el Centro de Salud El Bosque - La Victoria, donde se ejecutó esta investigación, las cifras de recién nacidos con bajo peso han ido en aumento en los últimos años, bordeando el 10% de todos los partos.¹⁵

Por todo ello, se formuló el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el centro de salud El Bosque – La Victoria 2020?

La siguiente investigación brinda conocimientos adicionales sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. Además, los resultados hallados ayudaran a los legisladores, médicos y programadores a diseñar intervenciones para prevenir el BPN.

Por ello el objetivo general fue determinar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el centro de salud El Bosque – La Victoria, 2020, además particularmente se procedió a establecer la prevalencia de bajo peso al nacer, señalar las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos con bajo peso, identificar las características obstétricas de las madres de los recién nacidos con bajo peso, describir las características clínicas de los recién nacidos con bajo peso.

II. DESARROLLO

Internacionales

Rondón J, Morales C, Estrada A, Alonso M, Rondón R (Cuba – 2021).¹⁶ Desarrollaron un estudio de tipo descriptivo – transversal para establecer los principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en una muestra de 37 gestantes cuyos hijos nacieron con bajo peso. Las madres se caracterizaron en su mayoría por tener entre 20 y 34 años (56.7%), con peso normal (56.8%) y edad gestacional entre 37 y 42 semanas (67.6%); los recién nacidos por su parte tenían bajo peso de tipo RCIU (67.6%) y pretérmino (32.4%). Dentro de los antecedentes patológicos maternos estuvo la hipertensión arterial (10.8%) y el asma bronquial, anemia ligera y antecedente de parto pretérmino (8.1% c/u).

Melo L, Guerrero M, Gómez C, Quirós O (Colombia – 2021).¹⁷ Efectuaron un estudio de cohorte retrospectiva para establecer los factores sociodemográficos asociados al peso del recién nacido en 400 gestantes. Concluye las madres que han fumado alguna vez en su vida, con preeclampsia anterior, parto y/o aborto previo, y consumen alimentos procesados prevalecen en dar a luz a un bebé con bajo peso.

Quintero P (Cuba – 2020).¹⁸ Efectuó un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo con el fin de caracterizar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en 1 640 recién nacidos entre los años 2015 y 2019. Halló una prevalencia de BPN del 5.18%; el índice de BPN fue incrementando por año de 4.5% en el 2015 a 7.1% en el 2019. Las madres de RN con bajo peso se caracterizaron en su mayoría por tener entre 12 y 19 años (37.6%) y ser soltera (38.8%), entre los riesgos médicos durante el embarazo estuvieron la anemia (37.6%), los trastornos hipertensivos del embarazo (35.3%), antecedente de amenaza de aborto o parto pretérmino (32.9%), infección urinaria y bacteriuria asintomática (28.2%), modificación cervical (25.9%), ganancia de insuficiente de peso (18.8%), infecciones vaginales (17.6%), embarazo gemelar (11.8%), sangramiento de la I y II mitad del embarazo (11.8%) y ruptura prematura de

membranas (9.4%); los recién nacidos se caracterizaron por nacer entre las 28 y 36 semanas (54.1%) por vía vaginal (64.7%), eran además pretérminos (47.1%), RCIU (27.1%), bajo peso para la edad gestacional (17.6%) y RCIU pretérmino (8.2%), y pesaban entre de 2000 y 2500 gramos (49.4%).

Freire M, Álvarez R, Vanegas P, Peña S (Ecuador – 2020).¹⁹ Desarrollaron un estudio descriptivo – transversal para indicar la incidencia y los factores maternos asociados a BPN en 198 recién nacidos, de las cuales el 11.1% presentaron bajo peso; dentro de los factores maternos estuvo la ganancia de peso, la gesta y el periodo intergenésico ($p<0.05$). Otro de los resultados estuvo que, tener un PI largo tiene 2.3 veces más de riesgo en dar a luz un bebé con bajo peso.

Zimmer M, López J (Argentina – 2020).²⁰ Ejecutaron un estudio descriptivo – transversal para establecer los factores maternos relacionados al peso del recién nacido en 9479 embarazadas. La prevalencia de bajo peso fue del 7.8%, las madres cuyo RN presentaron bajo peso se caracterizaron por tener un IMC normal (65.7%), gestación a término (47.6%), con APN inadecuada (54.5%), con estudios inferiores (76.6%). Los autores concluyen que el bajo peso antes del embarazo disminuye el peso del recién nacido.

Estrada A, Restrepo S, Ceballos N, Mardones F (Colombia – 2016).²¹ Elaboraron una pesquisa realizada en un decenio de tipo descriptivo para indicar los factores maternos relacionados al bajo peso al nacer. Registraron alrededor de 5 millones 946 781 nacimientos las cuales el 3.8% presentaron bajo peso al nacer, cuyas madres se caracterizaron en su mayoría por tener entre 20 y 34 años (67.2%), casada/unión libre (63%), APN entre 4 y 6 (53.6%), primípara (47.3%), estudios secundarios (59%), sexo del RN masculino (51.8%). Dentro de los factores relacionados estuvo no tener APN ($OR=1.9$), ser añosa ($OR=1.4$) y tener estudios secundarios ($OR=1.1$) ($p<0.05$).

Nacionales

Valdivia T (Cajamarca – 2021).²² Elaboró una pesquisa de tipo analítico, observacional de casos y controles retrospectivo para establecer los factores maternos de riesgo relacionado con el bajo peso trabajando con 103 casos y 103 controles. Halló que tener antecedente de parto cuyo hijo nació con bajo peso (OR=4.4), tener anemia (OR=8.96), preeclamsia (OR=16.39), tener menos de 18 años de edad (OR=5.54), ITU (OR=1.98), proceder de zonas rurales (OR=2.35) son factores de riesgo asociados ($p<0.05$) al bajo peso al nacer.

Cruz H (Puno – 2017).²³ Efectuó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo para establecer los factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en 80 recién nacidos. Los casos de bajo peso fueron del 41.25%, las cuales estuvieron caracterizados por tener entre 20 y 35 años (45.5%), con peso materno mayor de 55 kg (78.8%), IMC normal (75.8%), ganancia de peso normal (60.6%), ingreso familiar menor igual de 850 soles (51.5%), con estudios superiores (72.7%), sin hábito de fumar (90.9%), APN inadecuado (69.7%), PI mayor de 2 años (63.9%), sangrado durante el embarazo y anemia (18.2% c/u), ITU (30.3%) e HIE (15.2%); los factores de riesgo materno asociados al BPN estuvo ser adolescente (OR=3.94), tener un IMC bajo (OR=1.43) y ganancia de peso deficiente (OR=5.03), en lo que concierne a los factores maternos psicosocial estuvo el bajo ingreso familiar (OR=1.87), grado de instrucción deficiente (OR=2.96) y hábito de fumar (OR=3.6), respecto a los factores maternos obstétricos solo estuvo el APN inadecuado (OR=6.7), en relación a los factores maternos patológicos encontró la ITU durante el embarazo (OR=1.42), sangrado durante el embarazo (OR=1.86), anemia gestacional (OR=3.25) e HIE (OR=4.01).

Heredia K, Munares O (Lima – 2016).²⁴ Ejecutaron una investigación de casos y controles con el fin de establecer los factores maternos asociados al bajo peso al nacer, la muestra estuvo constituida por 123 casos y 123 controles. Encontraron que, los factores asociados al BPN son tener una APN entre 1 y 3

(OR=6.1) y gestación múltiple (OR=5.7) ($p<0.05$), mientras que ser adolescente y tener PI corto si son determinantes asociados ($p<0.05$) al bajo peso por no existe riesgo de presentar el caso (OR=0.3 y OR=0.2).

Vela R (Iquitos – 2015).²⁵ Ejecutó un estudio descriptivo – longitudinal para establecer los factores relacionados al RN de bajo peso de 71 madres. La incidencia de BPN fue del 33.33%. Los factores relacionados al BPN fueron la edad adolescente (12-19 años) y añosa (≥ 35 años), el bajo nivel de instrucción, APN inadecuada, PI corto, presencia de morbilidad durante el embarazo (anemia, ITU, HIE y preeclampsia).

Locales

Flores M (Chiclayo – 2017).²⁶ Elaboró un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo para establecer las características de los RN con BPN en el Centro de Salud Referencial Materno Infantil Santa Cruz. Encontrando que el BPN se presentó en un 13.75%, cuyas madres en promedio tenían 25.8 años de edad, procedían de zonas rurales (81.82%), convivientes y amas de casa (90.91% c/u), múltipara (59.09%), EG entre 33 – 36 semanas (81.82%), APN adecuada (72.73%), PI corto (68.18%) y presentaron ITU (63.64%), los RN por su parte eran pretérminos (81.82%), del sexo femenino (54.55%).

Gutiérrez L, Delgado T (Chiclayo – 2016).²⁷ Efectuaron un estudio descriptivo, observacional, longitudinal de casos y controles con el fin de establecer los Factores de Riesgo asociados al BPN en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en una muestra de 78 casos y 78 controles. La incidencia de BPN fue del 4.4%, cuyas madres se caracterizaron en su mayoría por tener entre 18 y 23 años de edad (37.18%), proceder de zona urbano marginal (46.95%), conviviente (72.51%) y ama de casa (92.31%). Los factores de riesgo asociados al BPN encontrado por los autores fueron la RPM (OR=4), ITU (OR=9.7), desnutrición materna (OR=8) y parto prematuro (OR=3.25) ($p<0.05$).

Base teórica

Peso al nacer:

Es considerado uno de los factores decisivos para el buen crecimiento y desarrollo de los bebés, además es uno de los determinantes que influye en el estado nutricional, a su vez éste, se encuentra estrechamente relacionado a la morbimortalidad especialmente en el primer año de vida. El peso del RN es la primera medición de peso que se realiza después de extraer el producto y se expresa en gramos.

Asimismo, el peso al nacer está correlacionado directamente con la edad del recién nacido en semanas, la cual se puede predecir durante la gestación por medio de la medición de la altura uterina; es decir que, tanto el peso como la edad gestacional al nacimiento tienen una relación inversa con la morbilidad y mortalidad neonatal; en otras palabras, a menor peso y /o menor edad gestacional, existe mayor morbilidad y mortalidad.²⁹ Un RN con peso normal según la edad gestacional significa que el RN es apropiado para la edad gestacional (AEG), mientras que el que nace ya sea por encima o por debajo del límite definido como apropiado para la EG ha sido expuesto a un desarrollo fetal que lo inclina a repercusiones en el binomio madre-hijo.²⁸

Se clasifica en²⁸:

Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN) – < 1000 gramos

Peso muy bajo al nacer (PMN) – 1000 a 1500 gramos

Peso bajo al nacer (BPN) – 1500 a 2500 gramos

Peso normal (PN): 2500 a 4000 gramos

Macrosómico (M): > 4000 gramos

Recién nacido con bajo peso:

Se denomina así al producto con peso corporal al nacimiento inferior de 2 500 gramos independientemente con edad gestacional. Es el índice predictivo más

significativo de la mortalidad infantil, puesto que se ha comprobado que alrededor del 50% de muertes perinatales es a causa del bajo peso al nacer.⁸

Un artículo de March of dimes señala que existe dos razones principales que causa BPN, el parto prematuro y la restricción del crecimiento fetal (también llamada restricción del crecimiento intrauterino o pequeña para la edad gestacional). Esto significa que un bebé no aumenta el peso que debería antes de nacer. Algunos bebés pueden tener bajo peso al nacer simplemente porque sus padres son pequeños. Otros pueden tener bajo peso al nacer porque algo detuvo su crecimiento durante el embarazo. Su proveedor de atención médica mide su abdomen y usa una ecografía para ayudar a rastrear el crecimiento de su bebé durante el embarazo. El ultrasonido usa ondas sonoras y una pantalla de computadora para mostrar una imagen de su bebé mientras está embarazada.¹⁴

Asimismo, indica que existen factores médicos para concebir a un bebé con bajo peso.¹⁴

- Trabajo de parto prematuro (antes de las 37 semanas de embarazo).
- Condiciones de salud crónicas. Estas son condiciones de salud que duran mucho tiempo o que se repiten una y otra vez durante un largo período de tiempo, incluyen presión arterial alta, diabetes y problemas cardíacos, pulmonares y renales.
- Tomar ciertos medicamentos para tratar problemas de salud, como presión arterial alta, epilepsia y coágulos de sangre.
- Infecciones, especialmente las infecciones de los órganos reproductores internos durante el embarazo, pueden retrasar el crecimiento de un bebé en el útero. Estos incluyen citomegalovirus, rubéola, varicela, toxoplasmosis y ciertas infecciones de transmisión sexual.
- Problemas con la placenta, algunos problemas en la placenta pueden reducir el flujo de oxígeno y nutrientes al bebé, lo que puede limitar su crecimiento.
- No aumentar de peso lo suficiente durante el embarazo.
- Tener un bebé que nació demasiado temprano o que tuvo BPN en el pasado.

- Estar embarazada de múltiples (gemelos, trillizos o más). Más de la mitad de los bebés de partos múltiples tienen bajo peso al nacer.
- Fumar, beber alcohol, consumir drogas ilícitas y abusar de los medicamentos recetados. Las embarazadas que fuman tienen tres veces más probabilidades de tener un bebé que pesa muy poco al nacer que las personas que no fuman, además aumenta el riesgo de nacimiento prematuro y defectos de nacimiento.
- Exposición a la contaminación del aire o al plomo
- Violencia doméstica, ya sea físico, sexual y emocional.
- Edad, ser adolescente (especialmente menor de 15 años) o añosa (mayor de 35 años).¹⁴

Otros determinantes, según un artículo en Brasil reporta que la raza negra, estudios de nivel bajo, ser añosa, tener atenciones prenatales inadecuadas y ser primípara son determinantes influyentes al bajo peso al nacer.²⁹

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, Observacional, Analítica, Transversal.³⁰

3.2. Diseño de investigación.

Casos y controles retrospectivo.³⁰

3.3. Variables y operacionalización.

V.I: Factores de riesgo asociados

V.D: Bajo peso al nacer

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRM
Factores de Riesgos Asociados	Epidemiológica	Cada uno de las Características o circunstancias identificables en una persona que se asocia a un riesgo anormal de poseer.	Atención Pre Natal inadecuada	Nominal	F I C H A - A N E X O
			RPM	Nominal	
			ITU	Nominal	
			Desnutrición materna	Nominal	
				Nominal	
Bajo Peso al Nacer	Clínica	Bajo peso de un producto de la gestación inmediatamente después de su nacimiento.	Peso < 2500g independientemente de la edad gestacional (EG).	Ordinal	

Variables intervinientes	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Escala
Edad	E P I D E M I O L Ó G I C A	Años	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De Razón
Estado Civil		Condición conyugal de las madres	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Procedencia		Lugar de donde proceden las madres	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Ocupación		Condición laboral de las madres	Ama de casa Estudiante Empleada	Nominal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones pre natales que han tenido las madres	Adecuada ≥ 6 APN Inadecuada < de 6 APN	Intervalo

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por todos los recién nacidos con bajo peso atendidos en el Servicio de Obstetricia del Centro de salud El Bosque – La Victoria, 2020, que cumplieron con los siguientes criterios de selección. Y que fueron un total de 23. Para los controles se trabajó con un número igual al de los casos (23).

Criterios de Inclusión

Casos

- RN con bajo peso

Controles

- RN sin Bajo peso

Criterios de Exclusión

- Madres cuyos recién nacidos presentaron malformaciones congénitas.
- Datos incompletos de la Historia clínica

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una ficha de recolección de datos (Anexo). Como técnica se utilizó el análisis documental a través de la revisión de historias clínicas.

3.6. Procedimiento de recolección de datos.

- Se tramitó el permiso mediante solicitud dirigida al médico jefe del Centro de Salud en mención, adjuntando el esbozo de proyecto de tesis.
- Luego de obtener el permiso, se solicitó el libro de registro del año 2020 y se revisaron las historias clínicas.
- Se ordenó la información necesaria para poder consignarla en las fichas de recolección de datos.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se utilizó el software SPSS versión 25, los datos estadísticos fueron tabulados en Tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Para evaluar cuales son los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer se utilizó la fórmula de independencia de Ji cuadrado ($p < 0.05$) y la razón de momios o de proporciones.

		Bajo Peso al Nacer	
		Si	No
Factores de riesgo asociados	Si	a	c
	NO	b	d

$$OR = a/d * b/c$$

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA, 2020.

TOTAL DE NACIMIENTOS	189	100.00
BAJO PESO AL NACER	23	12.17

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la siguiente tabla podemos observar que, del total de nacimientos, el 12.17% de recién nacidos tenían bajo peso. Por su parte, en Cuba, Quintero P¹⁸ encontró una prevalencia de BPN del 7.1% en el año 2019. Mientras que, en Ecuador, Freire M, Álvarez R, Vanegas P, Peña S¹⁹ en el año 2020 hallaron una prevalencia del 11.1%, siendo en ambas investigaciones, el porcentaje menor a lo encontrado en el presente estudio. Al igual que en una pesquisa ejecutada en Argentina en el 2020 por Zimmer M, López J²⁰ con un 7.8%.

En una investigación ejecutada en un decenio por Estrada A, Restrepo S, Ceballos N, Mardones F²¹ en Colombia del 2016, se registró alrededor de 5 millones 946 781 nacimientos las cuales sólo el 3.8% presentaron bajo peso al nacer.

A nivel local Flores M²⁶, en Chiclayo del 2017 encontró que el 13.75% de nacimientos tenían BPN, mientras que Gutiérrez L, Delgado T²⁷, un año antes, refirieron que la incidencia de BPN era del 4.4%.

TABLA 2: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA, 2020.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Nº	%
		23	100.00
Edad (Años)	≤ 17	01	04.35
	18 – 23	06	26.09
	24 – 29	05	21.74
	30 – 35	08	34.78
	> 35	03	13.04
Estado Civil	Soltera	15	65.22
	Casada	05	21.74
	Conviviente	03	13.04
Procedencia	Urbana	19	82.61
	Urbano - Marginal	04	17.39
Ocupación	Ama de casa	21	91.30
	Empleada	02	08.70

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las madres cuyos recién nacidos presentaban bajo peso se caracterizaban sociodemográficamente por tener entre 30 y 35 años de edad (34.78%), solteras (65.22%), procedentes de zonas urbanas (82.61%) y amas de casa (91.30%). Por su parte Rondón J, Morales C, Estrada A, Alonso M, Rondón R¹⁶ en Cuba hallaron que las madres se caracterizaron en su mayoría por tener entre edades entre 20 y 34 años (56.7%). En Cuba, en el año 2020, Quintero P¹⁸ indicó que la mayoría tenían edades entre 12 y 19 años (37.6%) y eran solteras en el 38.8%. Estrada A, Restrepo S, Ceballos N, Mardones F²¹ en Colombia del 2016 concluye que las madres de hijos con BPN se caracterizaron en su mayoría por tener entre 20 y 34 años de edad (67.2%), casadas y en unión libre (63%) y con estudios secundarios (59%).

Mientras que, Cruz H²³ en Puno en el año 2017 señala en su estudio que la mayoría de madres tenían entre 20 y 35 años de edad en el 45.5% y contaban con estudios superiores en el 72.7%.

A nivel local Flores M²⁶, en Chiclayo del 2017 encontró que las madres en promedio tenían 25.8 años de edad, procedían de zonas rurales (81.82%), convivientes y amas de casa (90.91% c/u), asimismo que Gutiérrez L, Delgado T²⁷ un año antes señala que, las madres tenían entre 18 y 23 años de edad (37.18%), procedentes de zona urbano marginal (46.95%), conviviente (72.51%) y ama de casa (92.31%).

TABLA 3: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA. 2020.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		Nº	%
		23	100.00
Paridad	Primípara	09	39.13
	Múltipara	12	52.17
	Gran Múltipara	02	08.70
Edad Gestacional (Semanas)	33 - 36	05	21.74
	≥ 37	18	78.26
Atención Pre Natal	Adecuada	10	43.48
	Inadecuada	13	56.52
Período Intergenésico	Corto	16	69.57
	Óptimo	07	30.43
Morbilidad Asociada	Desnutrición materna	09	39.13
	ITU	14	60.87

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las madres cuyos recién nacidos presentaban bajo peso se caracterizaban obstétricamente en su mayoría en ser múltiparas (52.17%), con edad gestacional ≥ 37 semanas (78.26%). Por su parte Rondón J, Morales C, Estrada A, Alonso M, Rondón R¹⁶ en Cuba hallaron que las madres se caracterizaron por tener un peso normal (56.8%) y edad gestacional entre 37 y 42 semanas (67.6%). Mientras que, en Ecuador, Freire M, Álvarez R, Vanegas P, Peña S¹⁹ en el año 2020 reportaron que las madres cuyo RN presentaron bajo peso se caracterizaron por tener un IMC normal (65.7%), gestación a término (47.6%), con APN inadecuada (54.5%), con estudios inferiores (76.6%). Estrada A, Restrepo S, Ceballos N, Mardones F²¹ en Colombia del 2016 concluyen que las madres de hijos con BPN se caracterizaron en su mayoría por tener un APN entre 4 y 6 (53.6%) y ser primíparas (47.3%).

Por su parte, Cruz H²³ en Puno del 2017 señala que estuvieron caracterizadas por tener un peso materno mayor de 55 kg (78.8%), IMC normal (75.8%), ganancia de

peso normal (60.6%), sin hábito de fumar (90.9%), APN inadecuada (69.7%), PI mayor de 2 años (63.9%), sangrado durante el embarazo y anemia (18.2% c/u), ITU (30.3%) e HIE (15.2%).

A nivel local Flores M²⁶, en Chiclayo del 2017 encontró que las madres eran multíparas (59.09%), EG entre 33 – 36 semanas (81.82%), APN adecuada (72.73%), PI corto (68.18%) y presentaban ITU (63.64%).

TABLA 4: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS CON BAJO PESO. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA. 2020.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		Nº	%
		25	100.00
Edad Gestacional	< 37 semanas (Pre termino)	02	08.70
	37 – 41 semanas 6 días (A termino)	21	91.30
	≥ 42 semanas (Post Termino)	--	--
Sexo	Masculino	10	43.48
	Femenino	13	56.52
Complicaciones	SI	*02	08.70
	NO	21	91.30

Fuente: Ficha de recolección de datos

* Las complicaciones presentadas fueron: Asfixia Perinatal y Síndrome de Membrana Hialina (SMH).

Los recién nacidos con bajo peso en su mayoría tenían entre 37 y 41 semanas 6 días (91.30%), pertenecientes al sexo femenino (56.52%), y solo 2 presentaron complicaciones (Asfixia Perinatal y SMH). Por su parte Rondón J, Morales C, Estrada A, Alonso M, Rondón R¹⁶ en Cuba hallaron los recién nacidos por su parte tenían bajo peso de tipo RCIU (67.6%) y pretérmino (32.4%). En Cuba, en el año 2020, Quintero P¹⁸ indicó que los recién nacidos se caracterizaron por nacer entre las 28 y 36 semanas (54.1%) por vía vaginal (64.7%), eran además pretérminos (47.1%), RCIU (27.1%), bajo peso para la edad gestacional (17.6%) y RCIU pretérmino (8.2%), y pesaban entre de 2000 y 2500 gramos (49.4%). A nivel local Flores M²⁶, en Chiclayo del 2017 encontró que los RN eran pretérminos (81.82%) y del sexo femenino (54.55%).

TABLA 5: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER. CENTRO DE SALUD EL BOSQUE - LA VICTORIA. 2020.

TOTAL	BAJO PESO AL NACER			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
	23	100.00	23	100.00
Atención Pre Natal Incompleta	$X^2 \text{ exp} = 5.84$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 4.68$			
Si	13	56.52	05	21.74
No	10	43.48	18	78.26
Ruptura Prematura de Membranas	$X^2 \text{ exp} = 10.85$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 8.90$			
Si	15	65.22	04	17.39
No	08	34.78	19	82.61
Infección del Tracto Urinario	$X^2 \text{ exp} = 5.66$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 4.40$			
Si	14	60.87	06	23.09
No	09	39.13	17	73.91
Desnutrición materna	$X^2 \text{ exp} = 5.85$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 6.75$			
Si	09	39.13	02	08.70
No	14	60.87	21	91.30
Parto Prematuro	$X^2 \text{ exp} = 5.61$ $X^2 \text{ tab} = 3.84$ $p < 0.05$ $OR = 13.97$			
Si	05	21.74	00	00.00
No	18	78.26	23	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Los factores asociados al bajo peso fueron la APN incompleta ($OR=4.68$), RPM ($OR=8.90$), ITU ($OR=4.40$), desnutrición materna ($OR=6.75$) y el parto prematuro ($OR=13.97$) ($P<0.05$). Mientras que, en Colombia autores como Melo L, Guerrero M, Gómez C, Quirós O¹⁷ concluyeron que las madres que han fumado alguna vez en su vida, con preeclampsia anterior, parto y/o aborto previo, y consumen alimentos procesados prevalecen en dar a luz a un bebé con bajo peso. En Cuba, en el año 2020, Quintero P¹⁸ indicó que, las mujeres con riesgos médicos durante el embarazo como la anemia (37.6%), trastornos hipertensivos del embarazo (35.3%), antecedente de amenaza de aborto o parto pretérmino (32.9%), infección urinaria (28.2%), modificación cervical (25.9%), ganancia de insuficiente de peso (18.8%), infecciones vaginales (17.6%), embarazo gemelar (11.8%), sangramiento de la I y II mitad del embarazo (11.8%) y ruptura prematura de membranas (9.4%) predisponen a que nazca un bebé con bajo peso. Mientras que, en Ecuador, Freire M, Álvarez R, Vanegas P, Peña S¹⁹ en el año 2020 concluyen que tener un PI largo tiene 2.3 veces más riesgo en dar a luz un bebé con bajo peso. Por su parte Freire M, Álvarez R, Vanegas P, Peña S¹⁹ concluyen

que el bajo peso antes del embarazo disminuye el peso del recién nacido. Igualmente Estrada A, Restrepo S, Ceballos N, Mardones F²¹ en Colombia en el año 2016 concluyen que los factores relacionados al BPN es no tener APN (OR=1.9), ser añosa (OR=1.4) y tener estudios secundarios (OR=1.1) ($p<0.05$).

A nivel nacional, Valdivia T²² en Cajamarca de este año concluye que tener antecedente de parto cuyo hijo nació con bajo peso (OR=4.4), tener anemia (OR=8.96), preeclampsia (OR=16.39), tener menos de 18 años de edad (OR=5.54), ITU (OR=1.98) y proceder de zonas rurales (OR=2.35) son factores de riesgo asociados ($p<0.05$) al bajo peso al nacer. Por su parte, Cruz H²³ en Puno del 2017 señala que los factores de riesgo materno asociados al BPN estuvo ser adolescente (OR=3.94), tener un IMC bajo (OR=1.43) y ganancia de peso deficiente (OR=5.03), en lo que concierne a los factores maternos psicosocial estuvo el bajo ingreso familiar (OR=1.87), grado de instrucción deficiente (OR=2.96) y hábito de fumar (OR=3.6), respecto a los factores maternos obstétricos solo estuvo el APN inadecuado (OR=6.7), en relación a los factores maternos patológicos encontró la ITU durante el embarazo (OR=1.42), sangrado durante el embarazo (OR=1.86), anemia gestacional (OR=3.25) e HIE (OR=4.01).

Asimismo, Heredia K, Munares O²⁴ en Lima en el año 2016, encontraron que, los factores asociados al BPN son tener una APN entre 1 y 3 (OR=6.1) y gestación múltiple (OR=5.7) ($p<0.05$), mientras que ser adolescente y tener PI corto si son determinantes asociados ($p<0.05$) al bajo peso; aunque no es un factor de riesgo (OR=0.3 y OR=0.2). Mientras que en Iquitos, Vela R²⁵ señalan que la edad materna extrema, el bajo nivel de instrucción, APN inadecuada, PI corto, presencia de morbilidad durante el embarazo (anemia, ITU, HIE y preeclampsia) son factores de riesgo a BPN.

Gutiérrez L, Delgado T²⁷ un año antes en Chiclayo concluye que, los factores de riesgo asociados al BPN son la RPM (OR=4), ITU (OR=9.7), desnutrición materna (OR=8) y parto prematuro (OR=3.25) ($p<0.05$).

V. CONCLUSIONES

1. Los factores asociados al bajo peso fueron la APN incompleta (OR=4.68), RPM (OR=8.90), ITU (OR=4.40), desnutrición materna (OR=6.75) y el parto prematuro (OR=13.97) ($P<0.05$).
2. El 12.17% de recién nacidos tenían bajo peso.
3. Las madres cuyos recién nacidos presentaban bajo peso se caracterizaban sociodemográficamente por tener entre 30 y 35 años (34.78%), solteras (65.22%), procedentes de zonas urbanas (82.61%) y amas de casa (91.30%).
4. Las madres cuyos recién nacidos presentaban bajo peso se caracterizaban obstétricamente en su mayoría en ser multíparas (52.17%), con edad gestacional ≥ 37 semanas (78.26%).
5. Los recién nacidos con bajo peso en su mayoría tenían entre 37 y 41.6 semanas (91.30%), femeninas (56.52%), y solo 2 presentaron complicaciones (Asfixia Perinatal y SMH).
6. Los factores asociados al bajo peso fueron la APN incompleta (OR=4.68), RPM (OR=8.90), ITU (OR=4.40), desnutrición materna (OR=6.75) y el parto prematuro (OR=13.97) ($P<0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

A los obstetras

- Fomentar un buen estado de salud nutricional desde el primer trimestre e incorporar el IMC en el historial clínico de las gestantes.
- Detección oportuna de factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer.
- Promover la atención prenatal completa en las gestantes para evitar eventualidades en el curso normal de la gestación.

A las gestantes

- Tener una buena alimentación, ya que la dieta de la madre debe ser equilibrada y nutritiva para que su embarazo sea saludable y la ganancia de peso sea la ideal.

A la Universidad

- Ejecutar estudios respecto al tema consignando aspectos no contemplados en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ballot D. Chirwa T. Chirwa L. Ramdin T. Davies V. Cooper P. Dayna E. Comparación de morbilidad y mortalidad de recién nacidos de muy bajo peso al nacer en un Hospital Central de Johannesburgo entre 2006/2007 y 2013. BMC Pediatr [en línea]. 2015. [citado el 1 de agosto del 2021] 15. 20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0337-4>
2. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. WHO/NMH/NHD/14.5. [en línea]. 2017. [citado el 1 de agosto del 2021]. URL disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
3. Resolución WHA65.6. Plan integral de aplicación sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. En: 65.^a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. 21–26 de mayo de 2012. Resoluciones y decisiones. anexos. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 2012:12–13. URL disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/WHA65.6_resolution_sp.pdf?ua=1
4. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales para 2025. Para mejorar la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/es/. página consultada el 17 de octubre de 2014).
5. La desnutrición en el útero puede reducir el potencial y predispone a los bebés a una muerte prematura. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014 <http://data.unicef.org/topic/nutrition/lowbirthweight>
6. Blencowe H. Krusevec J. de Onis M. Black RE. An X. Stevens GA. Borghi E. Hayashi C. Estevez D. Cegolon L. Shiekh S. Ponce Hardy V. Lawn JE. Cousens S. Nacional, regional y mundial estimaciones de bajo peso al nacer en 2015, con tendencias desde 2000: un análisis sistemático. Lancet Glob Health [en línea]. 2019. [citado el 1 de agosto del 2021]; 7 (7): e849-e860. doi: 10.1016 / S2214-109X (18) 30565-5.
7. Marete. I. Ekhuagere. O. Bann. CM y col. Tendencias regionales del peso al nacer en países de ingresos bajos y medianos 2013-2018. Reprod Health [en

- línea].2020. [citado el 2 de agosto del 2021] 17(176). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01026-2>
8. Erasun. D.. Alonso-Molero. J.. Gómez-Acebo. I. et al. Tendencias del bajo peso al nacer en los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos. 2000-2015: condicionamientos económicos. demográficos y del sistema de salud. BMC Pregnancy Childbirth [en línea]. 2021. [citado el 10 de agosto del 2021]; 21(13). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03484-9>
 9. Carrillo R. Cajachagua K. Guzmán W. Quezada H. Tarazona C. Huicho L. Tendencias nacionales y subnacionales del peso al nacer en Perú: análisis agrupado de 2.927.761 nacimientos entre 2012 y 2019 del registro nacional de nacimientos. [en línea]. 2021. [citado el 1 de agosto del 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100017>
 - 10.INEI. Perú: Nacidos vivos y Nacidas vivas con bajo peso 2015 – 2018 (Departamento. Provincia y Distrito) Estadísticas vitales de nacimientos [en línea]. 2020. [citado el 1 de agosto del 2021]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1748/libro.pdf
 - 11.Tadesse Z. Sisay K. Birhanu A. Antehunegn G. Prevalencia de bajo peso al nacer y su factor asociado al nacer en África subsahariana: un modelo lineal mixto generalizado. Plos One [en línea]. 2021. [citado el 1 de agosto del 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248417>.
 12. Kebede B. Andargie G. y Gebeyehu A. Resultado del parto y correlatos del bajo peso al nacer y el parto prematuro entre los bebés nacidos de mujeres infectadas por el VIH en hospitales públicos del noroeste de Etiopía [en línea]. 2013. [citado el 1 de agosto del 2021]; 5(7). DOI:10.4236/health.2013.57A4004
 - 13.Taha T. Dadabhai S. Rahman H. Sun J. Kumwenda J. Kumwenda N. Tendencias en el peso al nacer y la edad gestacional de los bebés nacidos de mujeres infectadas por el VIH que no habían recibido tratamiento antirretrovírico en Malawi. Revista de enfermedades infecciosas pediátricas [en línea]. 2013. [citado el 1 de agosto]; 31 (5): p. 481. DOI: 10.1097/INF.0b013e31824d9bd9.

14. Bajo peso al nacer. March of dimes [en línea]. 2021. [citado el 1 de agosto del 2021]. URL disponible en: <https://www.marchofdimes.org/complications/low-birthweight.aspx>
15. Libro de registro del Centro de Salud el Bosque.
16. Rondón J. Morales C. Estrada A. Alonso M. Rondón R. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer. Municipio Guisa. Enero– diciembre 2019. RM [en línea]. 2021 [citado el 1 de agosto del 2021]; 25(4):1. URL disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1562>
17. Melo L. Guerrero M. Gómez C. Quirós O. Factores maternos asociados al peso del recién nacido en una IPS de Medellín. Colombia. 2018. Perspectivas En Nutrición Humana [en línea]. 2021. [citado el 1 de agosto del 2021]. 23(1):39-52. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a04>
18. Quintero P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer y del nacimiento pretérmino. Archivo Médico Camagüey [en línea]. 2020. [citado el 1 de agosto del 2021]; 24(5):1-12. URL disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7642>
19. Freire M. Álvarez R. Vanegas P. Peña S. Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre. Revista Científica y Tecnológica UPSE [en línea]. 2020. [citado el 1 de agosto del 2021]; 7(2):1-8. URL disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/ciencia/revistas/index.php/rctu/article/view/527/478>
20. Zimmer M. López J. Factores maternos asociados al peso al nacer del recién nacido en embarazadas adolescentes de Salta- Capital. Argentina. Años 2002-2011. Revista Salud Pública y Nutrición [en línea]. 2020. [citado el 1 de agosto del 2021]; 19(3). DOI: <https://doi.org/10.29105/respyn19.3-1>
21. Estrada A. Restrepo S. Ceballos N. Mardones F. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término. Colombia. 2002 – 2011. Cad. Saúde Pública [en línea]. 2016. [citado el 10 de agosto del 2021]; 32(11). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133215>
22. Valdivia T. Factores maternos asociados al bajo peso del recién nacido a término. en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021.

23. Cruz H. Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos de bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Essalud III Salcedo – Puno de enero – diciembre 2017 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
24. Heredia K. Munares O. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [en línea]. 2016. [citado el 1 de agosto del 2021]; 54(5):562-7. URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im165c.pdf>
25. Vela R. Factores maternos y obstétricos asociados al recién nacido de bajo peso al nacer atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud. en el año 2014 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Punchana – Iquitos; 2015.
26. Flores M. Caracterización del bajo peso al nacer. Centro de Salud Referencial Materno Infantil Santa Cruz. periodo 2015 [Tesis para optar el título de Obstetra]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2017.
27. Gutiérrez L. Delgado T. Factores de Riesgo asociados al Bajo Peso al Nacer en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. período enero - diciembre 2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2016
28. Análisis del Nacido Vivo. Factores de Riesgo y Determinantes en Salud. Perú: 2009 – 2011. MINSA [en línea]. 2013. [citado el 10 de agosto del 2021]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf>
29. Falcão. IR. Ribeiro-Silva. R.. de Almeida. MF et al. Factores asociados con el bajo peso al nacer a término: un estudio de vinculación basado en la población de la cohorte de 100 millones de brasileños. BMC Pregnancy Childbirth [en línea]; 20. 536. [citado el 11 de agosto del 2021]. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03226-x>
30. Hernández R. Fernández C. Baptista M. “Metodología de la investigación.” 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores. S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXO

Ficha de Recolección de Datos

“Factores de riesgo asociados al Bajo Peso al Nacer en el Centro de Salud El Bosque - La Victoria. 2020”

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS MATERNAS

- Edad: () ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 35 () > 35
- Zona de Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada ()

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- Paridad: Primípara () Multípara () Gran multípara ()
- Edad Gestacional: ____ sem
- APN: SI () NO () N° de Veces: _____
- Período intergenésico: Corto () Óptimo ()
- Morbilidad Asociada:
 - ❖ Desnutrición materna: Según el IMC
 - ❖ Infecciones del Tracto Urinario ()
 - ❖ Otra () _____

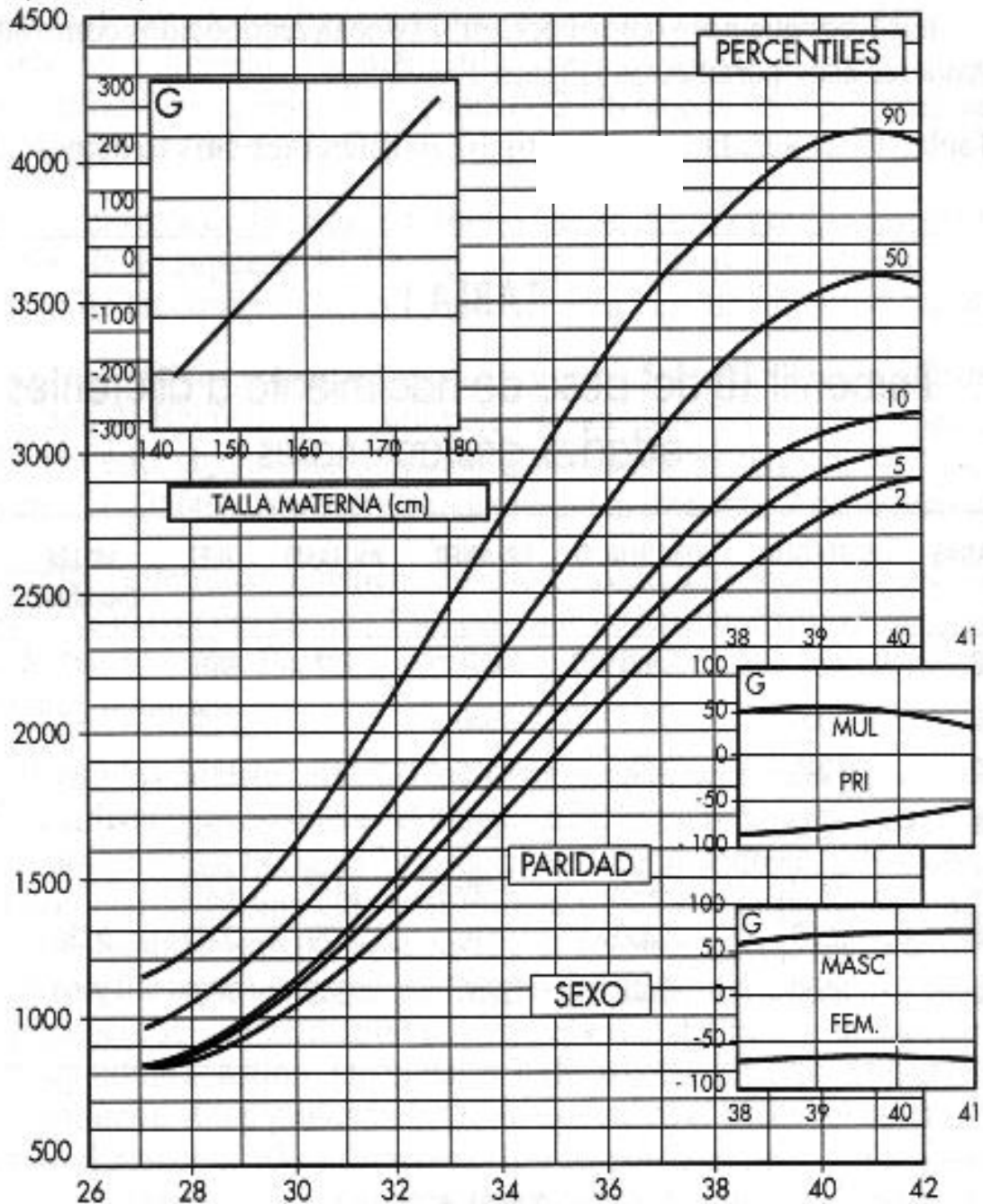
III. DATOS DEL RECIEN NACIDO

- Peso al nacer: _____ gr
- Edad gestacional: ____ sem
 - Pretérmino
 - A termino
 - Postérmino
- Sexo: M () F ()
- Complicaciones: Si () No ()

CURVA DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN RECEN NACIDOS CHILENOS

PESO DE NACIMIENTO
(GRAMOS)

11.543 RECEN NACIDOS DE AMBOS SEXOS





GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
MICRORED LA VICTORIA
CENTRO DE SALUD "EL BOSQUE"



CONSTANCIA

EL MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD "FERNANDO CARBAJAL SEGURA" EL BOSQUE- MICRORED LA VICTORIA-RED DE SALUD CHICLAYO QUE SUSCRIBE

HACE CONSTAR QUE:

Que la Bachiller en obstetricia **VASQUEZ SEMPETEGUI GAURY BROKSHEL** ha realizado su respectiva recolección de datos pertinente para la elaboración de su Informe Final de Tesis titulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD EL BOSQUE- LA VICTORIA, 2020**", en esta institución Médica, teniendo todo el apoyo de mi despacho

Se expide la presente a solicitud de la interesada para fines que se estime pertinente

Chiclayo, 15 de octubre del 2021.



Comunidad Local de Administración de Salud
CLAS "EL BOSQUE"
[Signature]
Dr. Gerardo Sanguino
GERENTE

"SALUD NUEVA APTITUD"

DIRECCIÓN: LLOQUE YUPANQUI N° 1748 EL BOSQUE - LA VICTORIA-TELF 074- 217489