UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON EL BAJO PESO AL NACER DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE, 2018."

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

AUTORA: ZAIRA KARINA CARBONEL MONTEZA

ASESORA: DRA. MARY LUISA MAQUE PONCE

HUÁNUCO - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON EL BAJO PESO AL NACER DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO, PERIODO ENERO A DICIEMBRE, 2018.”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

AUTORA: ZAIRA KARINA CARBONEL MONTEZA

ASESORA: DRA. MARY LUISA MAQUE PONCE.

HUANUCO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

AL PADRE CELESTIAL

Por darme la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y así lograr nuestros objetivos trazados.

A MIS AMADOS PADRES

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Toda esta investigación ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable reconocer que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término.

Por ello, veo oportuno e importante utilizar este espacio para poder expresarles mi agradecimiento.

Agradezco de manera especial y sincera al Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE, por aceptar realizar esta tesis bajo su asesoramiento. Su apoyo y confianza en esta investigación, así como su capacidad para guiar nuestras ideas han sido un aporte invaluable.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento mis padres, quienes me apoyaron constantemente no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en a lo largo de mi formación académica.

LA AUTORA

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue conocer los factores maternos asociados con el bajo peso del recién nacido de gestantes atendidas en el hospital regional docente las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre 2018. Dicha investigación es de diseño descriptivo relacional, porque identificará a las gestantes con recién nacidos de bajo peso buscando la relación entre uno o varios factores relacionados con esta condición de bajo peso. A su vez la muestra estuvo constituida por 83 gestantes.

Los principales hallazgos fueron:

1. Respecto a los factores maternos asociados con el bajo peso del recién nacido, se demostró que la talla materna, el peso materno, zona de domicilio de la madre, tipo de ocupación de la madre, las patologías presentes durante el embarazo y si tiene hijos vivos; son los factores que se asocian a esta condición.

2. En cuanto a la comparación de los pesos de los recién nacidos a término el 14% de ellos nacieron con un peso inferior a 2500 gr, un 70% de los recién nacidos tuvieron un peso que oscilo entre los 2500 gr y los 3500 gr; mientras que un solo porcentaje menor de 16% logro tener un peso mayor a los 3500gr.

3. En relación a los factores maternos que contribuyen con el bajo peso y el adecuado peso al nacer la Preeclampsia tuvo mayor relevancia en recién nacidos con bajo peso contribuyendo con un 6% mientras que un 7.2% de ellos nacieron con peso adecuado teniendo la gestante la misma patología; así mismo el peso y talla baja de la gestante coopero para obtener recién nacidos con bajo peso, ya que el 8.4% de ellos nacieron con bajo peso y el 7.2% con peso adecuado, teniendo las mismas características maternas.

4. Entorno a las conclusiones anteriores, se establecen los factores maternos hallados en esta investigación que contribuyeron al bajo peso de recién nacidos, las cuales son: la talla materna, el peso materno, zona de domicilio de la madre, tipo de ocupación de la madre, las patologías presentes durante el embarazo (Preeclamsia, Infección de Tracto urinario, etc.) y los hijos vivos respectivamente.

INDICE

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO..... .iii
RESUMEN……...iv
INTRODUCCIÓN 8
CAPÍTULO I.....10
MARCO TEÓRICO.....10
1.1. Antecedentes.....10
1.1.1. Antecedentes internacionales 10
1.1.2. Antecedentes nacionales 11
1.1.3. Antecedentes locales 12
1.2. Bases teóricas 12
1.2.1. Bajo peso del recién nacido.....12
1.2.2. Factores maternos predisponentes al crecimiento restringido del feto.....22
1.3. Definición de términos básicos 25
1.3.1. Nacimiento prematuro.....25
1.3.2. Crecimiento limitado del feto.....25
1.3.3. Bajo peso al nacer 25
1.4. Hipótesis 26
1.5. Variables.....26
1.5.1. Variables independientes.....26
1.5.2. Variable dependiente.....26
1.5.3. Variable de caracterización o interviniente.....26
1.6. Operacionalización de variables.....27
1.7. Fundamentación del Problema 30
1.8. Formulación del problema.....31
1.8.1. Problema general.....31
1.8.2. Problemas específicos 31
1.9. Objetivo general 32
1.9.1. Objetivo general 32
1.9.2. Objetivos específicos.....32
1.10. Justificación e importancia 32
1.11. Limitaciones 33
CAPÍTULO II 34

MARCO METODOLÓGICO 34
2.1 Tipo de investigación.....34
2.2 Diseño de investigación.....34
2.3 Determinación del Universo/Población y muestra 35
2.3.1 Universo 35
2.3.2 Población.....35
2.3.3 Muestra.....35
2.4 Tipo de muestreo 36
2.5 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....36
2.5.1 Las fuentes 36
2.5.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....36
2.6 Técnica de procesamiento, análisis de datos y presentación de datos..37
CAPÍTULO III 38
RESULTADOS.....38
3.1. Datos del recién nacido 38
3.2. Factores maternos.....43
3.3. Factores maternos asociados con el bajo peso al nacer de gestantes ...68
DISCUSION 116
CONCLUSIONES 119
RECOMENDACIONES 120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 121
ANEXOS.....123
Anexo 1. Encuesta……..124
Anexo 2. Validación del instrumento por el juicio de expertos.....128
Anexo 3. Carta de autorización de la IPRESS.....129
Anexo 4. Nota bibliográfica.....130
Anexo 5. Acta de aprobación 103.....131

INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuáles son los factores maternos asociados con el bajo peso del recién nacido comparados con el peso adecuado de gestantes a término atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. El bajo peso al nacimiento (BPN) es un problema de salud pública mundial, que impacta sobre la mortalidad neonatal e infantil. Este es una entidad compleja, que incluye a los neonatos prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de gestación), los neonatos a término pequeños para su edad gestacional, y los neonatos en que se suman ambas circunstancias, en los que suelen darse los resultados más adversos.

Se planificó una investigación de nivel relacional transeccional y con el objetivo de conocer los factores maternos asociados con el bajo peso del recién nacido al compararlos con el peso adecuado de gestantes a término atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018; con los objetivos específicos de detallar los datos de los recién nacidos de una gestación a término en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018.

Entre los múltiples factores asociados al BPN se señalan las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los

antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, así como las alteraciones propiamente fetales. Como se ha mencionado hasta ahora se puede precisar que existen dos razones principales por las que el recién nacido podría tener un bajo peso; estas son el nacimiento prematuro y un crecimiento limitado o restringido del feto.

La tesis se ha estructurado de la siguiente manera: el planteamiento del problema, marco teórico, aspectos operacionales, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Bonilla Esquivel Bertha Irlene et al. en el año 2016 realizaron la investigación: "Asociación entre los factores sociodemográficos, clínicos y de la calidad de la atención de las gestantes con el diagnóstico de bajo peso al nacer en neonatos a término, en un hospital de referencia. municipio de el espinal, departamento del Tolima, 2010 a 2015", cuya conclusión fue: En cuanto a la asociación del BPN con los diferentes factores evaluados en el estudio se evidenció: el estar afiliado al régimen subsidiado incrementó el riesgo de BPN en 0,7 veces (IC95%: 0,7-4,1) con respecto al régimen especial o de excepción; las gestantes con ningún grado de escolaridad tuvieron mayor riesgo de tener neonatos con BPN, OR=12,5, en comparación con el nivel escolaridad secundaria OR=3; según el estado civil de la gestante, ser soltera aumentó el riesgo de BPN hasta 4,8 veces en contraste con las gestantes que tenían unión libre. En el aspecto de características clínicas, se observó que las gestantes con hipertensión inducida por la gestación o la preeclampsia tuvieron mayor riesgo (1,7 veces) de tener hijo con BPN. En el estudio realizado, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables de calidad de atención y el BPN (3).

Margarita Pérez Martínez et al. en el año 2018 realizaron la investigación: "Factores de riesgo del bajo peso al nacer", cuya conclusión fue: Diversas condiciones maternas, previas y durante el embarazo, entre ellas la anemia, la infección de la vía urinaria, la hipertensión arterial crónica, las infecciones vaginales, la poca ganancia de peso ponderal materna, el síndrome hipertensivo del

embarazo, los factores psicosociales, el tabaco y la prematuridad, son riesgos predictores de BPN (4).

Lazo Chucos, Vanessa Esteffani en el año 2014 realizó la investigación: "Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacidos a término", cuya conclusión fue: - La anemia materna durante la gestación es un factor de riesgo para tener un recién nacido a término con BPN. (p=0.002) y OR=2.362; - La ausencia o inadecuado control prenatal es un factor de riesgo para tener un recién nacido a término con BPN. (p=0.010) y OR=2.015 (5).

Heredia Olivera, Karen y Munares García Oscar en el año 2015 realizaron la investigación: "Factores maternos asociados al bajo peso al nacer" cuya conclusión fue: existen factores de riesgo materno asociados al bajo peso al nacimiento en gestantes de zona urbana de la costa como son: tener de 1 a 3 controles prenatales, gestación múltiple, ser adolescente y tener un periodo entre embarazos menor a dos años (6).

1.1.2 Antecedentes nacionales

Acuña Morveli, Maruja en el año 2018 realizó la investigación: "Factores de riesgo de gestantes con recién nacido de bajo peso al nacer del hospital Hugo Pesce Pesceto enero a junio Andahuaylas, 2017", cuya conclusión fue: Se determinó los factores de riesgo de gestantes con Recién Nacidos de bajo peso al Nacer del hospital Hugo Pesce Pesceto Andahuaylas Enero a junio 2017, fueron las edades extremas 13 y 49 años, el escaso incremento de peso 5 kilogramos, la talla mínima 140 centímetros. Fue factor de riesgo y por el contrario las otras características estudiadas no fueron factores de riesgo excepto la anemia con 48,1% (7).

Guadalupe Huamán Shessira Miluzka en el año 2017 realizó la investigación: "Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de

Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015", cuya conclusión fue: - Entre los antecedentes obstétricos observamos que el tener un control prenatal inadecuado y el ser multigesta o gran multigesta es un factor de riesgo para presentar parto pretérmino. - El que la gestante presente embarazo múltiple es un factor fetal que no actúa como factor de riesgo para presentar parto pretérmino. - Dentro de las patologías que se presentan durante el embarazo y de acuerdo a la intensidad de factor de riesgo que significan para presentar parto pretérmino tenemos a la rotura prematura de membranas, preeclampsia e infección de tracto urinario (8).

Vásquez del Águila Luis Bernardo en el año 2016 realizó la investigación: "Factores maternos y obstétricos relacionados al recién nacido de bajo peso en el hospital III Iquitos de Essalud de enero a diciembre del 2015", cuya conclusión fue: Los factores que disminuyen la posibilidad de presentar un recién nacido de bajo peso fueron: edad entre los 20 a 34 años, procedencia urbana ((OR = 0.44, p=0.016), edad gestacional a término (OR = 0.26, p=0.000), madres con bajo peso que tuvieron una adecuado ganancia de peso (OR = 0.05, p=0.044) de presentar recién nacido de bajo peso (9).

1.1.3 Antecedentes locales

Se realizó la búsqueda de antecedentes locales, pero no se tuvo éxito en ello, debido a que no existen en la región antecedentes sobre el tema en estudio.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Bajo peso del recién nacido

1.2.1.1 Definición

Según Cárdenas se considera bajo peso al nacer (BPN) al neonato cuyo peso es igual o menor a 2.499 g., independiente de la edad gestacional y cualquiera que

sea la causa. El bajo peso al nacer suele estar asociado con situaciones que interfieren en la circulación placentaria por alteración del intercambio madre-placenta - feto y, como consecuencia, con una malnutrición intrauterina (10).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el bajo peso al nacer es el menor de 2,500 g., y es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil, sobre todo de la neonatal (10).

A partir de 1976 la OMS modificó la definición de bajo peso al nacer, por lo que en la actualidad existe el consenso de todos los autores en cuanto a la definición de bajo peso al nacer, como el primer peso neonatal obtenido después del nacimiento inferior a 2500 gr., independientemente de la edad gestacional (10).

1.2.1.2 Clasificación según el peso del recién nacido

Rosas, Ortiz, Dávila y Gonzáles, afirman que en la actualidad se utilizan los siguientes conceptos en cuanto al peso del nacimiento (11):

- Recién nacido macrosómico: peso mayor de 4000 gramos.
- Recién nacido peso: entre 2500 y 3500 gramos.
- Recién nacido de bajo peso: menor de 2500 gramos.
- Recién nacido de muy bajo peso: menor de 1500 gramos.
- Recién nacido de peso extremadamente bajo: menor de 1000 gramos

1.2.1.3 Fisiopatología del recién nacido de bajo peso

La hipótesis que se postula es que en periodos críticos del desarrollo fetal condiciones desfavorables que implicarían un estado de desnutrición en el feto, inducen una “programación adaptativa” preservando el desarrollo cerebral a expensas de otros órganos o tejidos, como hígado, músculo y tejido adiposo que son los principales reguladores del metabolismo hidrocarbonado. Se produce un estado de resistencia hormonal múltiple destacando la resistencia en los ejes

somatótropos, insulina/IGF- 1 en la etapa prenatal y GH/IGF-1 en la vida postnatal (12).

Los fetos afectados por una insuficiencia placentaria suelen comprometer su peso después de las 24-26 semanas (puede ocurrir antes, especialmente en casos asociados a preeclampsia severa), son asimétricos, el examen anatómico es generalmente normal y muestran una disminución progresiva del volumen del líquido amniótico (13)

El aporte de nutrientes en el feto depende entre otros del estado nutricional y salud de la madre, del desarrollo de la placenta y del flujo feto placentario. Se han descrito como factores implicados en la patogenia RNBP causas maternas, placentarias y fetales, pero en la mayoría de las ocasiones la causa no está clara. En la mitad de los casos parecen verse implicados factores maternos destacando en los países desarrollados la importancia de la HTA grave gestacional y el antecedente de RNBP (14).

1.2.1.4 Causas de recién nacido de bajo peso

Según Paisán et al. Se tiene las siguientes causas (15):

Causas Fetales:

- Cromosomopatías: Trisomía Sd. Turner, deleciones autosómicas, cromosomas en anillo.
- Anomalías congénitas: Sd. Potter, anormalidades cardíacas.
- Enfermedades genéticas: acondroplasia, Sd. Bloom.

Causas maternas:

- Enfermedades médicas: HTA, enfermedad renal, diabetes mellitus, enf. del colágeno, hipoxemia materna (enf. Cardiaca cianosante, anemia crónica, enf. pulmonar crónica).

- Infecciones: toxoplasma, rubéola, CMV, herpes virus, malaria, tripanosomiasis, VIH.
- Estado nutricional: peso bajo antes del embarazo, poca ganancia ponderal desnutrición durante el embarazo.
- Abuso de sustancias-drogas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, drogas terapéuticas (warfarina, anticonvulsivantes, antineoplásicos, antagonistas del ácido fólico).

Causas útero-placentarias:

- Alteraciones en la implantación placentaria: placenta baja, placenta previa.
- Alteraciones de la estructura placentaria: inserción anómala del cordón, arteria umbilical única, inserción velamentosa umbilical, placenta bilobular, hemangiomas, infartos o lesiones focales.

Causas demográficas:

- Talla baja familiar.
- Edad materna extrema.
- Etnia.
- Paridad.
- Hijo previo PEG.
- Orden de Nacimiento

1.2.1.5 Efectos del bajo peso al nacer

Según los estimados de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud en los niños con bajo peso al nacer secundario a prematurez hay un aumento en la morbilidad y mortalidad neonatal, mientras que en los niños con bajo peso secundario a restricción del crecimiento, hay un retardo en el crecimiento y desarrollo del niño y un aumento en la incidencia de enfermedades en la edad

adulta: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y en el caso de las niñas un factor de riesgo más para tener bebes con bajo peso (16).

1.2.1.6 Factores de riesgo perinatales para peso bajo

Son variados los factores que se han estudiado, algunos sólo pueden afectar el crecimiento fetal o sólo la duración de la gestación. Otros actúan en ambos casos. Su intervención a estos factores puede actuar favorablemente sobre el crecimiento fetal o la duración de la gestación. Entre los factores de riesgo tenemos los siguientes citando a Fajardo et al. (17).

a. Edad materna

La edad materna extrema, es un factor biológico asociado con bajo peso al nacer. A menor edad en la mujer mayor probabilidad de un neonato prematuro o de bajo peso. La inmadurez biológica, anatómica, funcional y ginecológica, puede explicar estos resultados adversos. Se calcula que cada año fallecen 70.000 adolescentes de países en vías de desarrollo como consecuencia del embarazo y el parto. Un millón de hijos de madres adolescentes mueren antes de cumplir un año de edad (17).

A medida que la edad materna aumenta, los recién nacidos tienden a tener un peso cada vez menor, fenómeno que se atribuye a la coexistencia de padecimientos pregestacionales y gestacionales por trastornos escleróticos vasculares a nivel miometral, condicionando mayores tasas de complicaciones perinatales entre ellas bajo peso y retardo del crecimiento intrauterino, así como mayores tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil (17).

b. Instrucción materna

Las posibilidades alimentarias de una población, familia o de una comunidad también se relacionan con el modo en que se aprovechan o utilizan los

propios recursos y capacidades, es por ello que la falta de información o la información errónea y confusa influyen notablemente sobre los hábitos dietéticos de una población. Todo esto demuestra que el grado de instrucción de los padres, puede tener un rol como causa indirecta en la existencia de los problemas alimentarios. Tinocota y colaboradores, encontraron que las madres analfabetas o con instrucción primaria tienen mayor riesgo de bajo peso al nacer (17).

c. Relación de pareja

La familia es la célula de la sociedad, en su seno nace el ser humano y de su adecuada función depende la salud materna infantil. Una familia funcional promueve la salud integral del binomio madre - hijo, pero una disfuncional deviene en un alto riesgo para ambos, genera estrés y propende alteraciones psicológicas del comportamiento y enfermedades. En un estudio prospectivo de caso y control, realizado en veintinueve hospitales del Ministerio de Salud Pública del Perú, se determinó que la embarazada soltera constituye un factor de riesgo social asociado con bajo peso al nacer, resultado de desajustes psicosociales. La embarazada soltera, casi siempre es económicamente dependiente de los padres, tiene menor grado de escolaridad, pertenece a familias disfuncionales. Por todas estas condiciones la madre va a estar más predispuesta a controles prenatales inadecuados, influyendo negativamente en el resultado de la gestación (17).

d. Talla Materna

Es evidente que la talla materna es un indicador que puede determinar el peso del recién nacido, en un embarazo normal, pues si existe mayor talla materna se puede considerar que existe mayor espacio para la cavidad uterina que conlleve un mejor y mayor peso fetal, siempre y cuando la madre también cumpla con las exigencias nutricionales mínimas que demanda el embarazo (17).

La supervivencia del recién nacido depende principalmente del peso al nacer; varios investigadores han demostrado la influencia de la talla materna sobre el peso del RN. Se conoce por varios estudios que la talla menor de 150 cm se asocia con RN de peso inferior a 3.000 g, y cuando se asocian dos o más factores de riesgo como la talla baja y la edad materna, el riesgo de RN con peso inferior a 2.500 es mayor (17).

e. Antecedente de bajo peso al nacer

Diferentes estudios demuestran que este factor aumenta entre cinco a siete veces el riesgo de volver a tener un recién nacido igual. La bibliografía considera este antecedente como el predictor más potente de riesgo de bajo peso al nacer en el embarazo actual (17).

f. Antecedente de abortos

Las mujeres que han abortado, corren un riesgo importante de tener un hijo con bajo peso al nacimiento si el período intergenésico es de siete meses o menor, y en el caso de más de un aborto, el riesgo se incrementa sólo si el intervalo es menor a doce meses. La información relacionada con la repercusión del intervalo entre embarazos posterior a una pérdida gestacional es escasa; la mayor parte de las recomendaciones que se hacen acerca del tiempo necesario de espera para un nuevo embarazo posterior al aborto, no cuenta con un sustento científico que la soporte (17).

g. Paridad

Se ha comprobado que el peso del primer hijo es menor que el de los subsiguientes. Así como también que la curva de crecimiento intrauterino para primogénitos, muestran en las 38 semanas de amenorrea, un peso promedio de 100 g menos que las curvas de neonatos hijos de madres segundigestas. Niswander

y Gordon observan que el peso promedio de los productos va aumentando, desde el segundo hijo hasta el quinto, descendiendo a partir del sexto. El efecto de la paridad por si misma sobre el peso de los neonatos, es muy discutido. Así Camilleri considera que el descenso del peso promedio en los recién nacidos a partir del quinto hijo, se deberá más a condiciones socioeconómicas desfavorables, que a factores de paridad (17).

Debe además considerarse que las primigestas presentan con más frecuencia toxemia, enfermedad que está asociada con mayor incidencia de neonatos de bajo peso. Algunos estudios informan que un porcentaje importante de recién nacidos de bajo peso es aportado principalmente por madres primíparas.

h. Intervalo Intergenésico

El período intergenésico, se define como el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo. En las pacientes multíparas, el riesgo de presentar complicaciones tales como labor de parto pretérmino, trastorno hipertensivo del embarazo, óbito, diabetes gestacional, sufrimiento fetal agudo y bajo peso al nacer aumenta a razón de un intervalo intergenésico menor a 24 o mayor de 60 meses, independientemente de otras variables como la edad (17).

Un intervalo Intergenésico menor de 24 meses se ha asociado con una evolución perinatal adversa. Con relación a preeclampsia y eclampsia se conocen factores de riesgo como edad y primíparidad, entre otros; sin embargo, un período Intergenésico de más de diez años se comporta igual que una nulípara, generando tres veces más riesgo de tener preeclampsia, entre otras complicaciones. Fajardo y col, encontraron que en el 69,4 % de las mujeres que tuvieron un hijo de bajo

peso tenían intervalo de corta duración (menor de dos años), en comparación al 19,9 % de las gestantes del grupo control, existió diferencia estadística (OR) (17).

i. Estado nutricional pre gestacional

El estado nutricional materno pregestacional se expresa según el índice de masa corporal (IMC) pre embarazo, por lo que se ha definido el mismo de la siguiente manera (17):

- Bajo peso materno: IMC <19.8
- Peso adecuado: IMC 19.8-26.
- Sobrepeso: IMC: 26-29
- Obesidad: IMC: >29
- Obesidad mórbida: IMC: >35

Con el objetivo de promover la adecuada nutrición y disminución de los riesgos fetales, el Instituto Americano de Medicina en el año 1990 estableció una tabla de ganancia total de peso durante el embarazo para cada tipo de madre (17):

- Bajo peso materno: ganancia total de 12.5-18kg (28-40lb), lo que se traduce en una ganancia de al menos 0.5kg/semana, durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.
- Peso adecuado: ganancia total de 11.5-16kg o 0.4 kg/semana
- Sobrepeso y obesidad: 7-11.5kg o 0.3kg/semana.

j. Control prenatal

Se entiende como control prenatal, a la serie de consultas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y proveer de una preparación adecuada para el parto y la crianza (17).

En los últimos años ha existido polémica para definir el número óptimo de controles prenatales (CPN) y la frecuencia. En el año 2007 la OMS concluyó que los embarazos de bajo riesgo obstétrico podrían tener cuatro CPN. El MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis CPN, distribuidos de la siguiente manera: Dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación (17).

k. Preeclampsia/Eclampsia

La preeclampsia, es una enfermedad sistémica que se caracteriza por presentar hipertensión, edema y proteinuria, que se manifiesta a partir del segundo trimestre del embarazo. En América Latina la morbilidad perinatal es de 8 a 45% y la mortalidad perinatal es de 1 a 33,3%. Además, complica al recién nacido, principalmente por retardo de crecimiento y parto pretérmino (17).

La complicación más probable de la preeclampsia es la eclampsia, definida por la aparición de convulsiones o estado de coma al final del embarazo o en el puerperio inmediato con hipertensión arterial, edema y proteinuria. La preeclampsia/eclampsia, es un problema de Salud Pública que aumenta las enfermedades maternas durante el embarazo, la proporción de neonatos prematuros y de bajo peso al nacer, la morbilidad, mortalidad y el gasto generado por la atención medica de la madre y su hijo (17).

l. Infección urinaria

La infección de vías urinarias, es una de las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo, los cambios fisiológicos asociados al embarazo predisponen al desarrollo de complicaciones que pueden afectar significativamente a la madre y al feto. A pesar del desarrollo de nuevos

antibióticos la infección de vías urinarias continúa asociándose a morbilidad y mortalidad elevada a nivel materno y fetal. La relación entre infección de vías urinarias, parto prematuro y bajo peso al nacer está ampliamente documentada.

Cerca de un 27 % de los partos prematuros, han sido asociados con algún tipo de infección de vías urinarias (17).

m. Anemia

La anemia, es una de las complicaciones más frecuentes relacionadas con el embarazo especialmente en los países subdesarrollados. Con frecuencia se inicia el embarazo con bajas reservas de hierro debido a la pérdida de sangre por el flujo menstrual, asociando a una dieta deficiente en hierro y proteínas. En la actualidad, se sigue debatiendo si la anemia del embarazo ejerce algún efecto en el peso del recién nacido. Según los valores de hemoglobina (Hb), la anemia materna es clasificada en leve (11-9g/dL), moderada (8,9-7g/dL) y severa (<7g/dL). La anemia en gestantes se ha asociado con muerte fetal tardía, parto pretérmino y recién nacidos pequeños para edad gestacional (PEG). Así mismo recientemente se estableció que no es necesario corregir los valores de Hg para las gestantes residentes en altura (17).

1.2.1 Factores maternos predisponentes al crecimiento restringido del feto

1.2.2.1 Definición

Uranga et al., define al Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU) como crecimiento fetal menor al potencial debido a factores genéticos o ambientales. Dada la dificultad para la estimación del potencial genético de cada recién nacido, la definición de RCIU se basa en la disminución de la velocidad de incremento ponderal que se manifiesta en peso bajo el percentil 10 para la edad gestacional (18).

Las causas y factores de riesgo para el desarrollo de RCIU pueden ser de origen materno, placentario o fetal. Cerca de un tercio de ellas son de origen genético y dos tercios están relacionadas al ambiente fetal. Las causas maternas corresponden a patologías o factores relacionados, no de forma exclusiva, con disminución del flujo feto-placentario y/o de la suplementación de oxígeno. De forma similar, placentas con alteraciones isquémicas o de malformaciones francas se puede manifestar en fetos con RCIU. Las causas de origen fetal son más amplias y se relacionan como anteriormente mencionado por alteraciones genéticas o cromosómicas en un tercio de los casos, tanto, así como manifestación de infecciones TORCH (toxoplasma, Otros: sífilis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple) y gestaciones múltiples. Cabe destacar que posterior a un estudio inicial solo en el 40% de los casos es identificable una causa concreta de RCIU (18).

1.2.2.2 Clasificación de la restricción del crecimiento intrauterino

Según Botero, actualmente se encuentra vigente la clasificación de la restricción según el grado de severidad y de acuerdo al momento de inicio (19):

- **RCIU severo**: Fetos que se encuentran con peso ultrasonográfico estimado por debajo del percentil 3 para la edad gestacional. Esta clasificación tiene peor pronóstico y aumento en la morbilidad y mortalidad perinatal.

- **RCIU temprano**: De aparición antes de la semana 32 de gestación, se ha encontrado relación estrecha con la prematuridad, preeclampsia y alteraciones a nivel placentario.

- **RCIU tardío**: Es la forma más frecuente, aparece después de la semana 32, se encuentra también asociado a enfermedad placentaria, pero en menor grado que el grupo de RCIU temprano

1.2.2.3 Factores maternos

Según Faneite et al. (20) tenemos los siguientes factores:

Trastornos hipertensivos: Se presentan hasta en un 30-40% de los embarazos complicados con RCIU. La preeclampsia y la hipertensión crónica complicada con preeclampsia se han asociado con un aumento hasta de 4 veces el riesgo de obtener fetos pequeños para la edad gestacional.

Trastornos autoinmunes: Principalmente aquellos en los que hay compromiso vascular como el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (24%) y el lupus eritematoso sistémico.

Trombofilias: La más estudiada ha sido el polimorfismo relacionado con el Factor V de Leiden.

Un metaanálisis publicado en el 2005 por Howley y cols, revisó 10 estudios de casos y controles y encontró asociación entre la presencia de factor V de Leiden y restricción del crecimiento fetal (OR, IC95%) (21).

Estilo de vida: El consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de cigarrillo, alcohol y cocaína, se han asociado a RCIU.

Trastornos del ánimo: Se ha estudiado la asociación entre depresión materna y RCIU concluyendo a favor del aumento del riesgo de RCIU, variando el efecto en función del grado de depresión, el estado socioeconómico, del diagnóstico y tratamiento de la depresión antes del embarazo.

Fármacos: Están incluidos los medicamentos antineoplásicos, anticonvulsivantes (fenitoína), beta bloqueadores (especialmente atenolol) y esteroides (corticoides).

Desnutrición: Dependiendo de la severidad de la deprivación de nutrientes en la madre y del trimestre en que se presente serán los resultados sobre el crecimiento fetal.

1.3 Definición de términos básicos

1.3.1 Nacimiento prematuro

Se consideran prematuros todos los nacimientos que ocurren antes de la semana 37 de gestación y los niños que nacen en estos partos son llamados bebés prematuros (22). Estos niños suelen necesitar ingreso hospitalario para terminar de desarrollar sus distintos órganos del cuerpo (23).

1.3.2 Crecimiento limitado del feto.

Según Perez la deficiencia en el crecimiento fetal implica una falla en el feto para alcanzar todo su potencial de crecimiento establecido genéticamente (24). Este potencial de crecimiento varía fisiológicamente de acuerdo a las características maternas como peso, talla, origen étnico, paridad, condición nutricional, además se ve afectado por otro tipo de factores como consumo de cigarrillo, trastornos hipertensivos, diabetes, y otras patologías maternas, como también la prematuridad (25)

1.3.3 Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer es el índice predictivo más importante de mortalidad infantil y el factor fundamental asociado con los más de 5 millones de defunciones neonatales que ocurren cada año en el mundo (26). Es innegable la influencia que este tiene sobre las futuras generaciones, por lo que debe constituir el centro de los esfuerzos que el médico y la enfermera deben desarrollar en su prevención, sobre todo en la comunidad (27). El peso del niño al nacer es uno de los

indicadores más útiles para evaluar los resultados de la atención prenatal, las perspectivas de supervivencia infantil y su salud durante el primer año de vida.

1.4 Hipótesis

H_i: Existen asociación entre la presencia del bajo peso al nacer y los factores maternos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018.

H_0: No existe asociación entre la presencia del bajo peso al nacer y los factores maternos en las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018

1.5 Variables

1.5.1 Variables 1

- Factores maternos que señalen un tamaño menor que la fecha de gestación.

1.5.2 Variable 2

- Bajo peso

1.5.3 Variable de caracterización

- Edad
- Talla
- Nivel educativo

1.6 Operacionalización de variables

Nombre de la variable		Dimensión	Tipo	Escala	Indicadores	Categoría o valor final
Variable 2: bajo peso al nacer	Peso al nacer	Peso adecuado y bajo peso del Recién nacido en gramos.	cuantitativa	Razón	Peso en gramos	> 2500 a 3500 < 2500g
	Estado nutricional del recién nacido.	Patrones de crecimiento intrauterino	cualitativa	Nominal	Peso al nacer en gramos x100/ (talla en cm)3	RCIU Simétrico RCIU Asimétrico
	Perímetro cefálico	Curva de crecimiento intrauterino			Medida en centímetros	• Microcefalia • Macrocefalia • Perímetro normal
	Sexo del RN	Sexo Biológico			Sexo registrado	• Masculino • Femenino
Variable 1: factores maternos	Edad gestacional/ trimestres	Edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la FUM.	Cuantitativa	Razón	Trimestre o edad gestacional a la fecha del nacimiento.	Edad gestacional en semanas (trimestres)
	Edad materna	Biológica			Edad en años (adolescente, no adolescente)	Edad en años
	Talla materna				Talla en centímetros	Menor a 145 cm Mayor a 145 cm
	Peso materno	Estado nutricional de la gestante			Medida en kilogramos,	Menor a 55 kg y Mayor a 55kg
	Nivel educativo	Educativo	Cualitativa	ordinal	Nivel máximo alcanzado	Primaria Secundaria Superior Sin nivel
	Zona de domicilio	Zona de residencia habitual	Cualitativa	Nominal	Zona señalada	Rural Urbano Urbano - marginal

	Hacinamiento	Condiciones de la vivienda			4 o más personas por dormitorio.	SI NO
	Estado civil	Relación de pareja			Convivencia con la pareja: Madre soltera Casada Conviviente	SI NO
	Ocupación	Económica			Trabajo remunerativo durante el embarazo	SI NO
	Tipo de trabajo	Económica			Tipo de trabajo durante el embarazo	Profesional Comerciante Agrícola Ama de casa
	Antecedente s de enfermedades crónicas	Enfermedades crónicas antes del embarazo.		Nominal	Hipertensión arterial, Cardiopatía, Enfermedad renal crónica.	SI NO
	Antecedente de bajo peso al nacer	Antecedentes obstétricos de bajo peso al nacer.			Recién nacido con peso menor a los 2.500 gramos, en cualquier gestación anterior (Cualitativa)	SI NO
	Patología del embarazo actual	Complicacio nes del embarazo	Cualitativa	Nominal	Pre eclampsia Eclampsia Sangrados del I-II-III trimestre Infección urinaria Amenaza de parto pretérmino	SI NO
	Hábito de fumar	Consumo de cigarrillos			Consumo de cigarrillo al día	0 = no expuesta 1 = fumadora pasiva 2 = fumadora activa
	Alcoholismo	Consumo de alcohol			Hábito de consumo de alcohol	SI NO
	Violencia	Violencia de género			Agresión física, emocional, económica o sexual.	SI NO
	Primer control pre natal	Captación temprana			Atención médica antes del cuarto mes.	SI NO
	Control pre natal	Control pre natal reenfocado			Adecuado control prenatal > 5 controles Inadecuado control prenatal de 1 a 4 controles. Ningún control prenatal.	SI NO
	Suplemento vitamínico	Control pre natal			Recibió Ácido fólico y hierro	SI NO
	Embarazo planeado	Planificación familiar			Embarazo actual planeado	SI NO

	Abortos	Fórmula obstétrica	Cuantitativa	Razón	Número de abortos (Valores absolutos)	SI NO
	Óbitos fetales	Muerte intrauterina			Número de Natimuertos (valores absolutos)	SI NO
	Hijos vivos	Fórmula obstétrica			Número de hijos vivos	SI NO
	Hijos muertos	Fórmula obstétrica			Número de hijos muertos	SI NO
	Embarazos previos	Fórmula obstétrica			Número de embarazos	Primigesta Multigesta
	Periodo intergenésico	Riesgo perinatal			Números absolutos Corto= menor a 24 meses Prolongado = mayor a 60 meses.	Corto Prolongado
	Anemia en el embarazo actual	Malnutrición materna		ordinal	Valores Absolutos.	Leve Moderada Severa

1.7 Fundamentación del problema

La díada que forman la madre y el recién nacido es inseparable, es por ello que, una buena salud materna mejora el pronóstico de un lactante. Asimismo, mejorar la supervivencia de este último garantiza que lleguen a la adultez y puedan cuidar de sus ancianos padres. Para el logro de este propósito se debe tener en cuenta que esta díada puede ser vulnerable afectándola significativamente, por ejemplo, los embarazos seguidos, de alguna manera afectan la salud de la madre, muchas veces debido al alto riesgo por las complicaciones. Según estudios a nivel mundial, hay un alto índice de muertes perinatales, siendo las infecciones, asfixia durante el parto y traumatismos obstétricos el 85% de estas muertes.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) en el Perú, el 22,8% de las niñas y niños nacen prematuros, y el 7,3% con bajo peso. (1)

Como se ha mencionado hasta ahora se puede precisar que existen dos razones principales por las que el recién nacido podría tener un bajo peso; estas son el nacimiento prematuro y un crecimiento limitado o restringido del feto. Así el peso al nacer es un parámetro de valoración estándar de un recién nacido en todo el mundo, pues es el más preciso y se realiza de forma sistemática. Existen estudios que han identificado y mencionado la importancia del peso al nacer y la de sus factores que sobre él influyen.

De otro lado muy importante es sabido que la enfermedad materna puede afectar al feto de diferentes maneras, una de ellas es que termine siendo un lactante pequeño para la edad gestacional, (como resultado de pre eclampsia) o termine siendo un lactante grande para la edad gestacional (como resultado de una diabetes gestacional). Aunque también podría ser por el mal hábito materno de fumar tabaco. El impacto de la desnutrición materna es mayor cuando se consideran las causas del fracaso del

crecimiento intrauterino; una de ellas la insuficiencia uteroplacentaria y otra propiamente dicha la desnutrición o deficiencia proteínica materna. En la insuficiencia uteroplacentaria el retardo de crecimiento es asimétrico y en la desnutrición el retardo de crecimiento intrauterino es simétrico. Entonces diferentes complicaciones en el embarazo como la hipertensión arterial (HTA), la desnutrición, la anemia, la diabetes mellitus y otras como las que se mencionaron, pueden interferir con la nutrición intrauterina del nuevo ser restringiendo su crecimiento. (2)

La edad gestacional es una variable que ha mostrado tener una asociación con el peso al nacer, es decir cuanto más prolongado sea el periodo de gestación, mayor será el peso al nacer, asimismo se ha demostrado que los niños pesan más que las niñas y que la diferencia es aproximadamente 144 gr. La tecnología de las unidades de cuidados intensivos neonatales ha logrado disminuir milagrosamente las muertes neonatales en aquellos recién nacidos que pesan menos de 2 500 gr. Sin embargo, la tasa de mortalidad en ellos sigue siendo tres veces mayor que los que pesan entre 3000 a 3 500 gr. En este orden de ideas se ha formulado el siguiente problema de investigación.

1.8 Formulación del problema

1.8.1 Problema general

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados con el bajo peso del recién nacido comparados con el peso adecuado de gestantes a término atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018?

1.8.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los datos de los recién nacidos de una gestación a término?
- ¿Cuáles son los factores maternos de gestantes a término?
- ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian al bajo peso al nacer en gestaciones a término?

1.9 Objetivo general

1.9.1 Objetivo general

- Conocer los factores maternos asociados con el bajo peso del recién nacido al compararlos con el peso adecuado de gestantes a término atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018.

1.9.2 Objetivos específicos

- Detallar los datos de los recién nacidos de una gestación a término en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018.
- Describir los factores maternos de gestantes a término en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018.
- Establecer los factores maternos que se asocian al bajo peso al nacer en gestaciones a término en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018.

1.10 Justificación e importancia

Las razones por las que se realiza la presente investigación son teóricas, prácticas y sociales. Se justifica su razón teórica porque el bajo peso al nacer está relacionado con el evento del parto pre término y por una restricción del crecimiento intrauterino. En la práctica el peso del recién nacido es un proceso sistematizado y es un buen indicador de bienestar. Socialmente se justifica porque la identificación de los factores maternos coadyuva en la mejora continua de la calidad de la atención pre natal reenfocada.

El propósito de conocer la asociación que existe entre los factores maternos y el bajo peso del recién nacido de gestantes atendidas en Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante el periodo enero a diciembre, 2018 es precisar o determinar las causas asociadas al problema objeto de estudio del bajo peso al nacer según la edad gestacional.

La investigación se considera viable por contar con el recurso humano necesario, los materiales como las historias clínicas de las gestantes que se atendieron el parto y por el autofinanciamiento del investigador. Así como tener disponibilidad y la autorización al acceso de la información del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante el periodo enero a diciembre, 2018.

1.11 Limitaciones

La presente investigación no presenta limitaciones por parte del investigador, pero la muestra se encuentra delimitada, la misma que se determinó con un tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple; asimismo en el ámbito del estudio, puesto que los datos analizados se trataron sólo de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo y en consecuencia el alcance social estuvo limitado exclusivamente para esta población.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

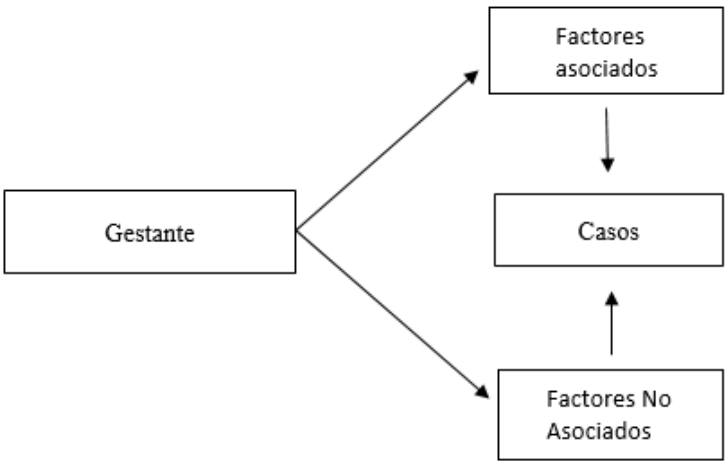
A decir del nivel de estudio fue relacional, y a decir del tipo de estudio se determinó de acuerdo a la siguiente clasificación:

- De acuerdo a la intervención del investigador fue observacional porque los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- De acuerdo a la planificación de los datos fue retrospectivo, porque los datos se recogieron de registros donde el investigador no ha tenido participación (secundarias) y no se pudo dar fe de la exactitud de las mediciones.
- De acuerdo al número de ocasiones en que mide la variable de estudios fue transversal porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.
- De acuerdo al número de variables de interés fue analítico porque el análisis estadístico fue como mínimo bivariado y porque plantea y pone a prueba una hipótesis; y se establece asociación entre ellas.

2.2 Diseño de investigación

El diseño corresponde a un diseño relacional transeccional, porque identificará a las gestantes con recién nacidos de bajo peso buscando la relación entre uno o varios factores relacionados con esta condición de bajo peso.

Esquema:



Leyenda:

Gestante (m): muestra
Casos (r): Relación en los casos de bajo peso
Factores maternos asociados y no asociados (variables 1 y 2)

2.3 Determinación del Universo/Población y muestra

2.3.1 Universo

Se realizó en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, ubicado en la Av. Luis Gonzales cuadra 6 de la ciudad de Chiclayo, durante el periodo enero a diciembre, 2018

2.3.2 Población

La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante periodo enero a diciembre, 2018, que hacen un total de 275 gestantes.

2.3.3 Muestra

El tamaño de la muestra fue de 83 gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante periodo enero a diciembre, 2018.

p: probabilidad de éxito (si hay factores asociados al bajo peso del recién nacido)

q: probabilidad de fracaso (no hay factores asociados al bajo peso del recién nacido)

2.4 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue probabilístico aleatorio simple.

$$n = \frac{N * Z_{1-\frac{\alpha}{2}}{}^{2} * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\frac{\alpha}{2}}{}^{2} * p * q} = \frac{275 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.09^2 * 274 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 83.06 \cong 83$$

Donde:

N: tamaño de la población.

Z: nivel de confianza.

p: probabilidad de éxito (madres gestantes con recién nacidos con bajo peso).

q: probabilidad de fracaso (madres gestantes con recién nacidos con peso normal).

d: precisión (error máximo admisible en términos de proporción).

2.5 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.5.1 Las fuentes

Las fuentes principales de recolección de información fueron: El libro de partos, el libro de Recién Nacidos y las Historias Clínicas de las gestantes encuestadas.

2.5.2 Técnica

La técnica es la documentaria, porque como lo señala José Supo, la documentación constituye la técnica de recolección más básico, pero a la vez más inexacta. Sin embargo, corresponden a la investigación de tipo retrospectiva porque es la única forma de obtener información, en donde a través del instrumento de recolección de datos trasladamos la información que en el documento fue registrada anteriormente.

2.5.3 Instrumento

El instrumento fue una encuesta, la misma que estuvo estructurada en dos segmentos principales: a) Datos de la variable independiente que es la variable de los factores maternos (trimestres) y b) los datos de la variable dependiente que es la variable del bajo peso al nacer. Este instrumento se sometió a una validación con la técnica Delphos, que consistirá en buscar la opinión de cinco jueces con experiencia en metodología.

2.6 Técnica de procesamiento, análisis de datos y presentación de datos

El procedimiento consistió en un primer momento solicitar una autorización al director del establecimiento de salud y con ello se procederá a la primera acción del trabajo de campo para la recolección de la información.

Luego se procedió a valorar la calidad de los datos registrados en la ficha de recolección de datos y su codificación para ser procesados estadísticamente.

Los datos fueron extraídos de Historias clínicas del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, durante periodo enero a diciembre, 2018.

El procesamiento de datos se realizó utilizando los programas estadísticos SPSSv22 y R Studio, se tabularon los datos y se describieron las variables categóricas y numéricas, asimismo se analizaron las tablas de contingencia para la comprobación de hipótesis. Se trabajó con un nivel de significancia de p valor menor a 0,05, considerando valores menores a éste como significativos.

Una vez cuantificada y analizada la información se procedió a presentarlos en tablas con distribución de frecuencias y datos de asociación.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba exacta de Fisher.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

3.1 Datos del recién nacido

Tabla 1. Sexo de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Sexo	Recién nacido	Porcentaje
Femenino	52	62.7%
Masculino	31	37.3%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

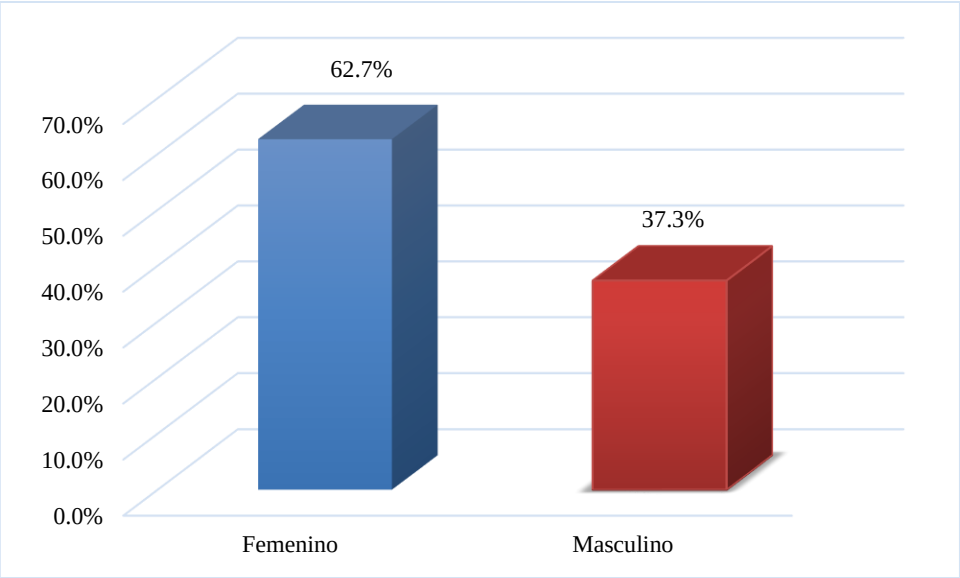


Figura 1. Sexo de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 37.3% es de sexo masculino y el 62.7% de sexo femenino.

Tabla 2. Peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Peso recién nacido	Recién nacido	Porcentaje
< 2500	12	14.5%
> 3500	13	15.7%
2500 a 3500	58	69.9%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

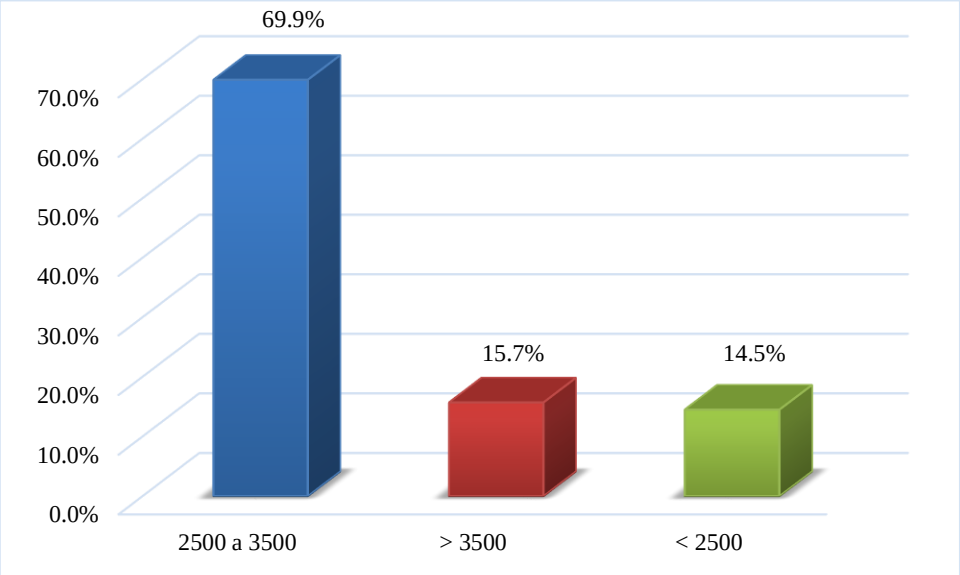


Figura 2. Peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos el 15.7% tiene un peso mayor a 3500 gramos, el 69.9% su peso se encuentra entre 2500 a 3500 y el 14.5% tiene un peso menor a 2500 gramos.

Tabla 3. Talla al nacer de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Talla al nacer	Recién nacido	Porcentaje
Entre 46 a 53 cm	52	62.7%
< 46 cm	29	34.9%
> 53 cm	2	2.4%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

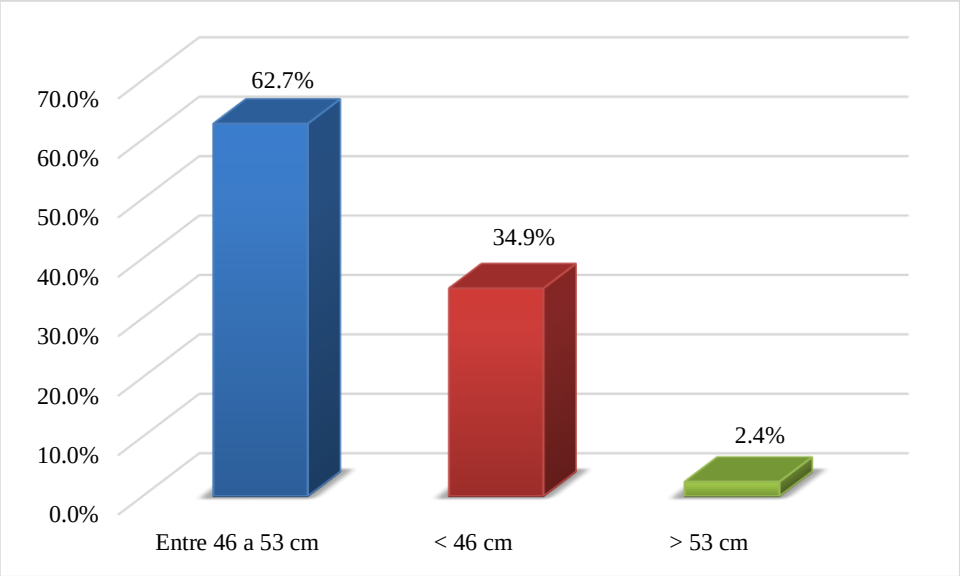


Figura 3. Talla al nacer de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos el 34.9% mide menos que 46 cm, el 62.7% mide entre 46 a 53 centímetros y el 2.4% mide más de 53 centímetros.

Tabla 4. Restricción de Crecimiento Intrauterino de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Restricción de Crecimiento Uterino	Recién nacido	Porcentaje
RCIU Simétrico	69	83.1%
RCIU Asimétrico	14	16.9%
Total	**83**	**100.00%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

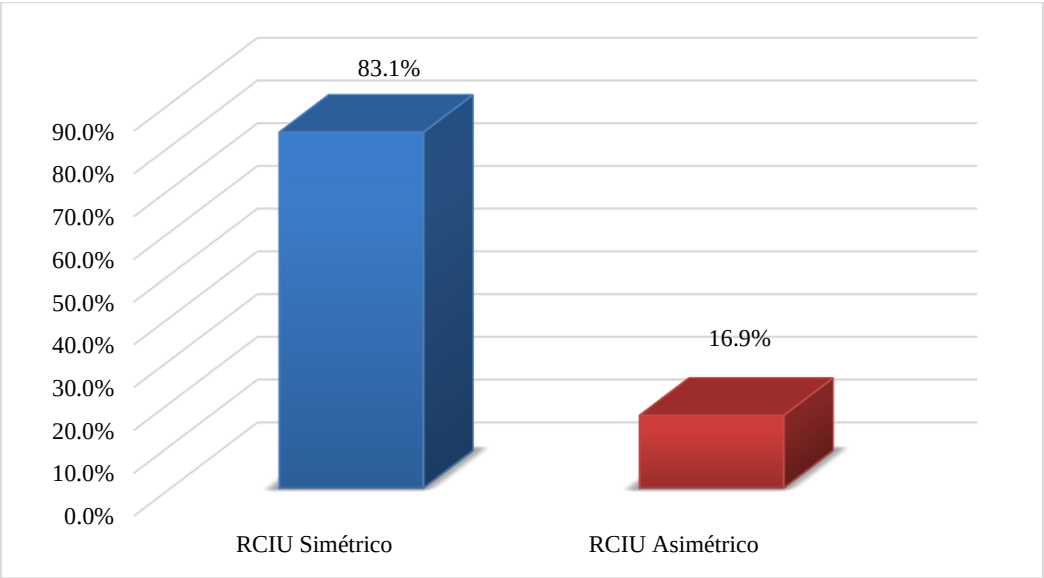


Figura 4. Restricción de Crecimiento Intrauterino de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos el estado nutricional del 83.1% era RCIU simétrico y el 16.9% era RCIU asimétrico.

Tabla 5. Perímetro cefálico de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Perímetro Cefálico	Recién nacido	Porcentaje
Perímetro normal	58	69.9%
Microcefalia	20	24.1%
Macrocefalia	5	6.0%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

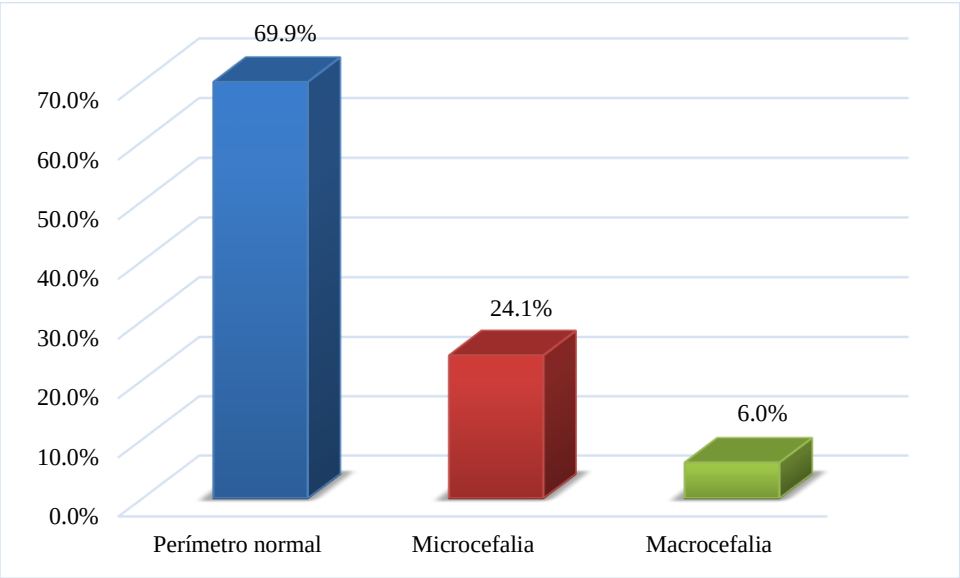


Figura 5. Perímetro cefálico de los recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos el 24.1% presentaba microcefalia, el 6% macrocefalia y el 69.9% tenía un perímetro normal.

3.2 Factores maternos

Tabla 6. Talla de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Talla materna	Gestantes	Porcentaje
Mayor de 1.45	70	84.3%
Menor de 1.45	13	15.7%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

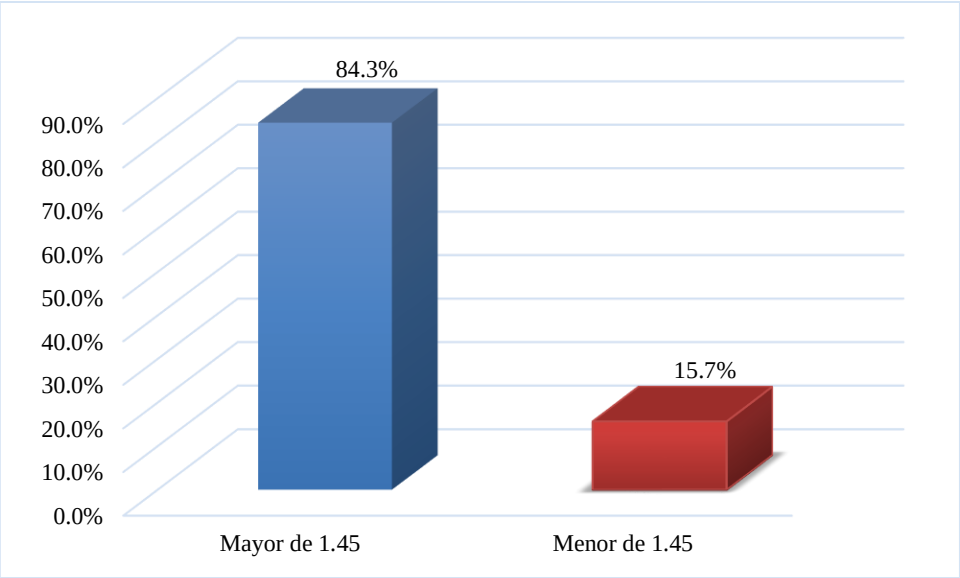


Figura 6. Talla de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el 84.3% tienen talla mayor a 1.45 m mientras que un 15.7% tienen talla menor a 1.45m.

Tabla 7. Peso de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Peso materno	Gestantes	Porcentaje
Mayor de 55 KG	70	84.3%
Menor de 55 KG	13	15.7%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

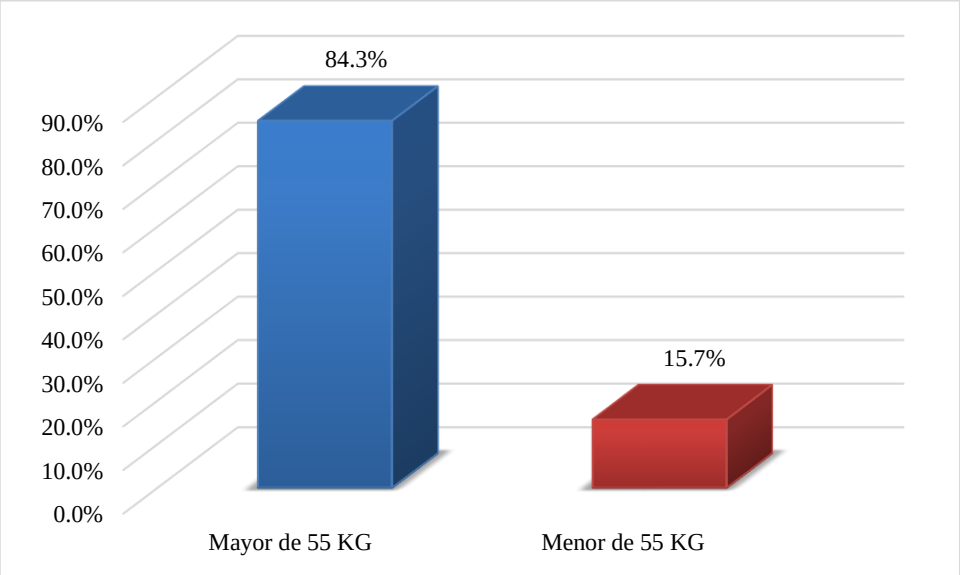


Figura 7. Peso de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el 84.3% tienen un peso mayor a 55 kg y el 15.7% mantienen un peso menor a los 55kg.

Tabla 8. Nivel de instrucción de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Nivel de instrucción	Gestantes	Porcentaje
Secundaria	33	39.8%
Primaria	20	24.1%
Superior no Universitaria	13	15.7%
Superior Universitaria	9	10.8%
Sin instrucción	8	9.6%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

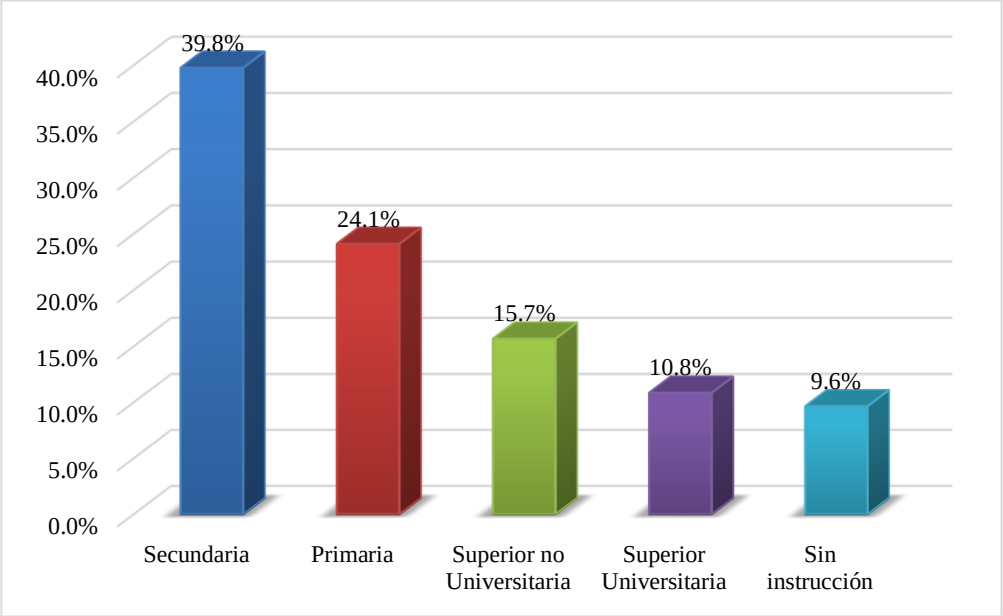


Figura 8. Nivel de instrucción de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Respecto al grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el 39.8% culminaron sus estudios secundarios, el 24.1% estudios primarios, mientras que el 15.7% superior no universitarios, 10.8% alcanzaron estudios superiores universitarios. Cabe resaltar que un 9.6% de gestantes no cuenta con ningún tipo de instrucción.

Tabla 9. Lugar de residencia de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Lugar de residencia	Gestantes	Porcentaje
Urbano	43	51.8%
Rural	22	26.5%
Urbano Marginal	18	21.7%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

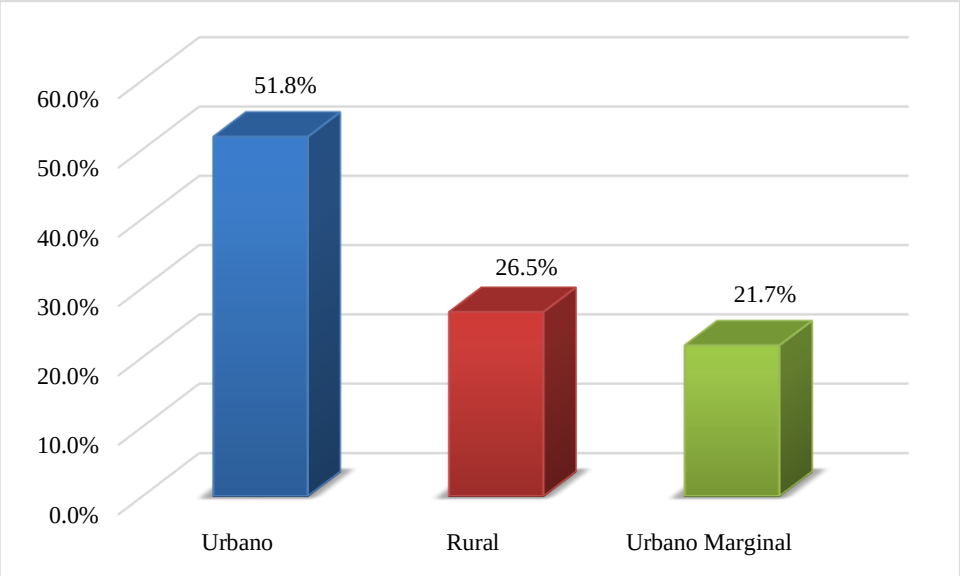


Figura 9. Lugar de residencia de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En cuanto al lugar de residencia de las gestantes, el 51.8% habita en zonas urbanas, el 21.7% en zonas urbano-marginales y un 26.5% en zonas rurales.

Tabla 10. Hacinamiento en casa de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Hacinamiento	Gestantes	Porcentaje
No	75	90.4%
Si	8	9.6%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

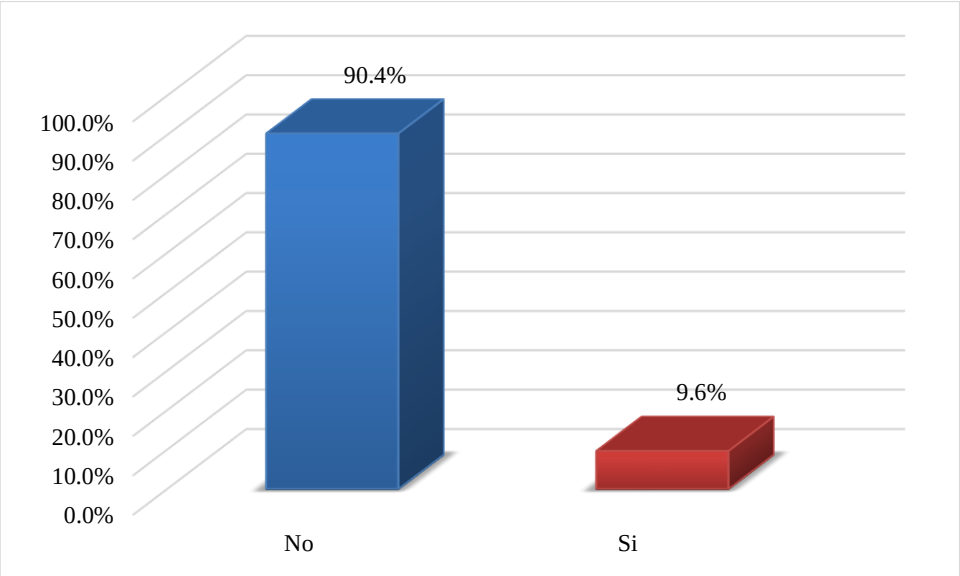


Figura 10. Hacinamiento en casa de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En relación al hacinamiento, el 90.4% de gestantes refirieron no vivir de dicha manera, mientras el 9.6% viven hacinadas.

Tabla 11. Estado civil de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Estado civil	Gestantes	Porcentaje
Conviviente	45	54.2%
Casada	28	33.7%
Madre soltera	10	12.0%
Total	83	100.0%

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

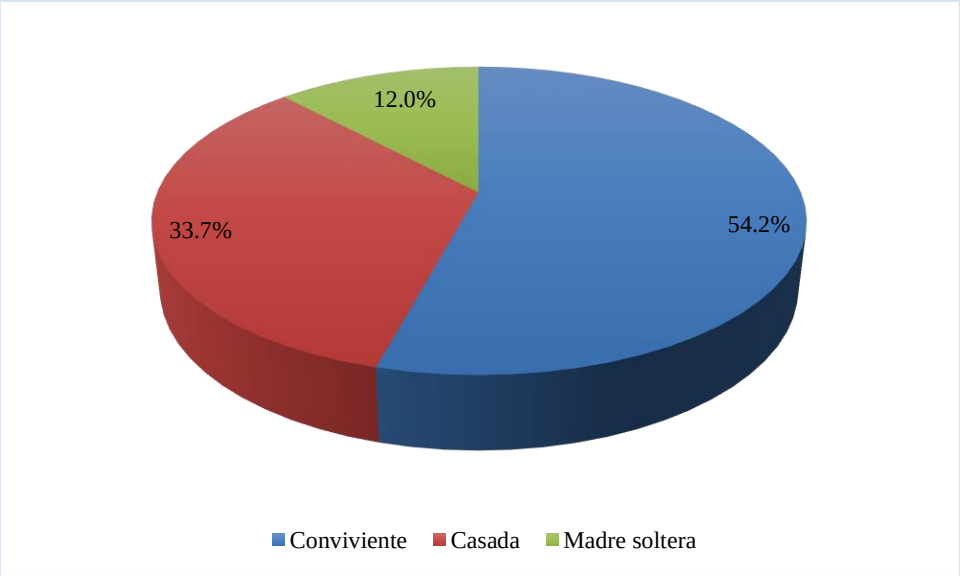


Figura 11. Estado civil de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En el presente cuadro nos indica que, del total de gestantes, el 54.2% son convivientes, el 33.7% casadas y solo un 12% madres solteras.

Tabla 12. Ocupación remunerativa de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Ocupación remunerativa	Gestantes	Porcentaje
Si	25	30.1%
No	58	69.9%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

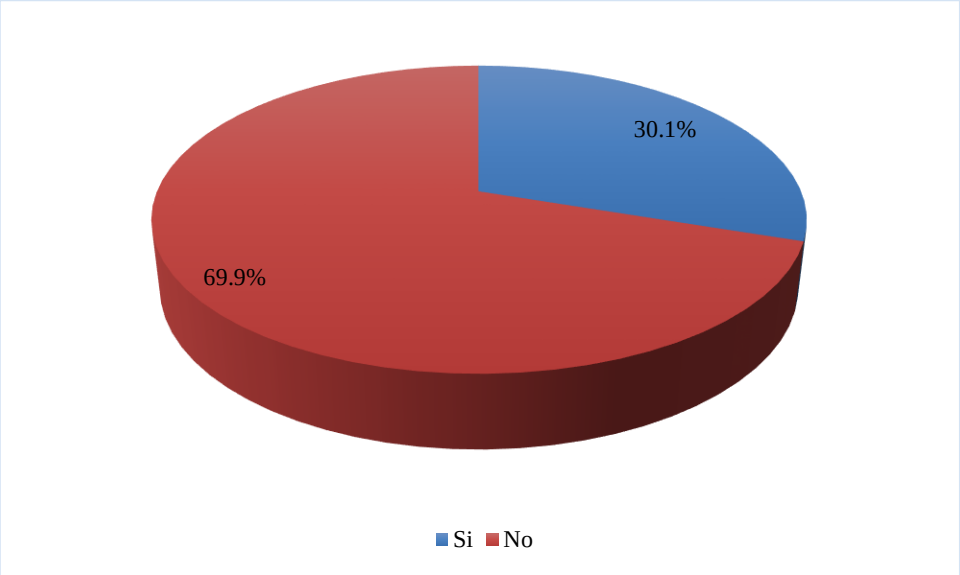


Figura 12. Ocupación remunerativa de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Respecto a la ocupación remunerativa, el 69.9% de gestantes refirieron que no tienen ninguna ocupación que les pueda generar ingresos económicos, Mientras que 30.1% indicaron si tenerla.

Tabla 13. Tipo de ocupación de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Tipo de ocupación	Gestantes	Porcentaje
Ama de casa	58	69.9%
Profesional	13	15.7%
Comerciante	10	12.0%
Agrícola	2	2.4%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

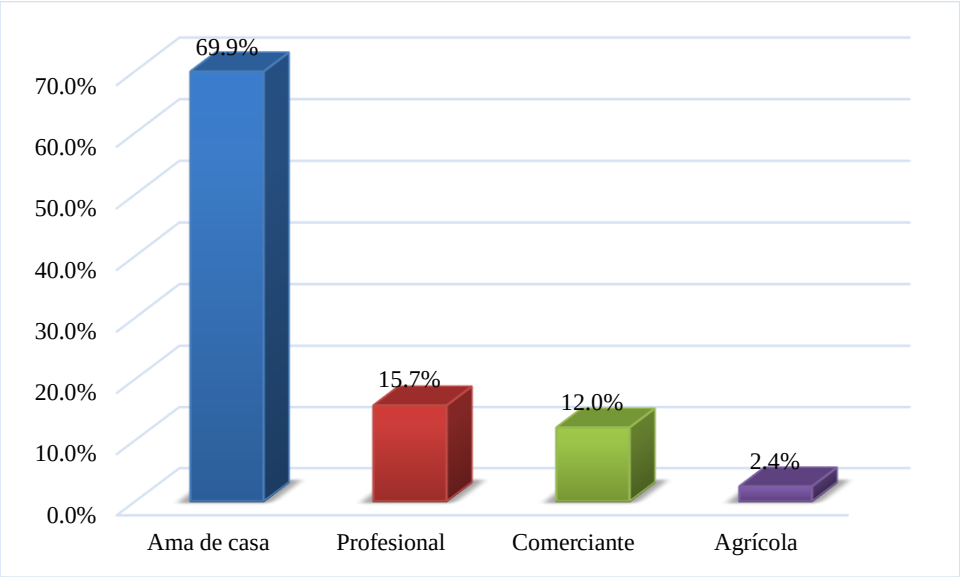


Figura 13. Tipo de ocupación de las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de gestantes, el 69.9% son amas de casa, 15.7% profesionales, 12% comerciantes y solo un 2.4% se dedican a las labores agrícolas.

Tabla 14. Antecedentes de enfermedades crónicas en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Antecedentes de enfermedades crónicas	**Gestantes**	**Porcentaje**
Ninguno	76	91.6%
Hipertensión arterial	5	6.0%
Cardiopatía	2	2.4%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

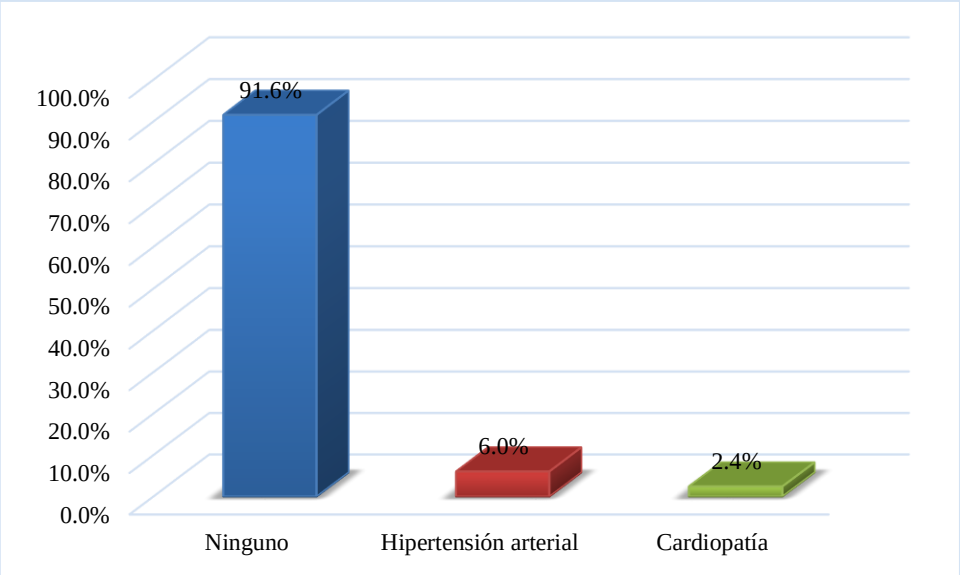


Figura 14. Antecedentes de enfermedades crónicas en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En relación a antecedentes de enfermedades crónicas, el 91.6% de las gestantes no cuentan con ningún antecedente, mientras que el 6% refirieron padecer de Hipertensión Arterial crónica y el 2.4% una cardiopatía.

Tabla 15. Antecedente de recién nacido con peso < 2500 gr en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Antecedente de RN con peso < 2500 GR	Gestantes	Porcentaje
NO	68	81.9%
SI	15	18.1%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

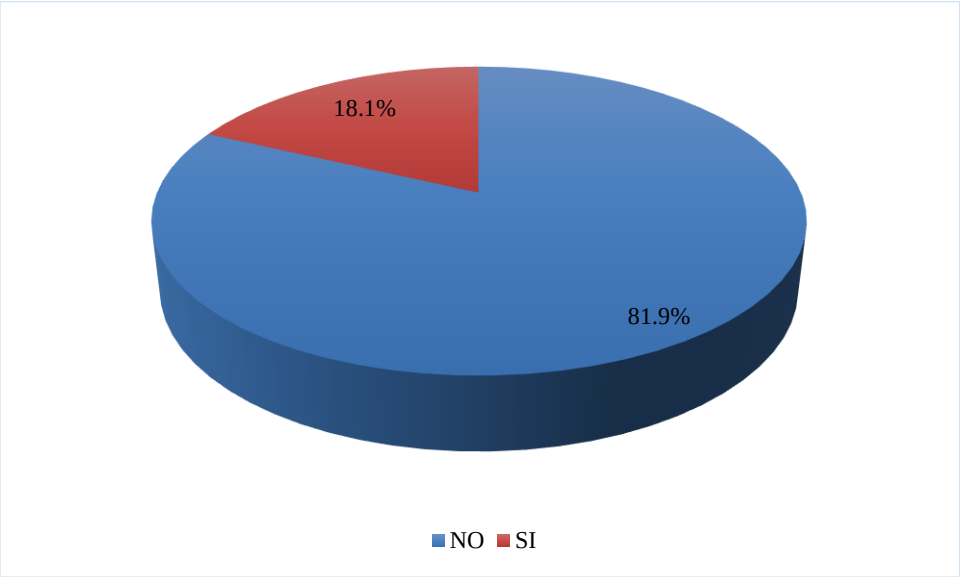


Figura 15. Antecedente de recién nacido con peso < 2500 gr en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

El presente cuadro nos indica que el 81.9% del total de gestantes no haber tenido un Recién Nacido con peso menor a 2500 gr; mientras que un 18.1% indico si tener dicho antecedente.

Tabla 16. Patología de embarazo actual en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Patología de embarazo actual	Gestantes	Porcentaje
Infección urinaria	35	42.20%
Preeclampsia	15	18.10%
Amenaza de parto pretérmino	15	18.10%
Sangrados del I-II-III trimestre	11	13.30%
Eclampsia	7	8.40%
Total	**83**	**100.00%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

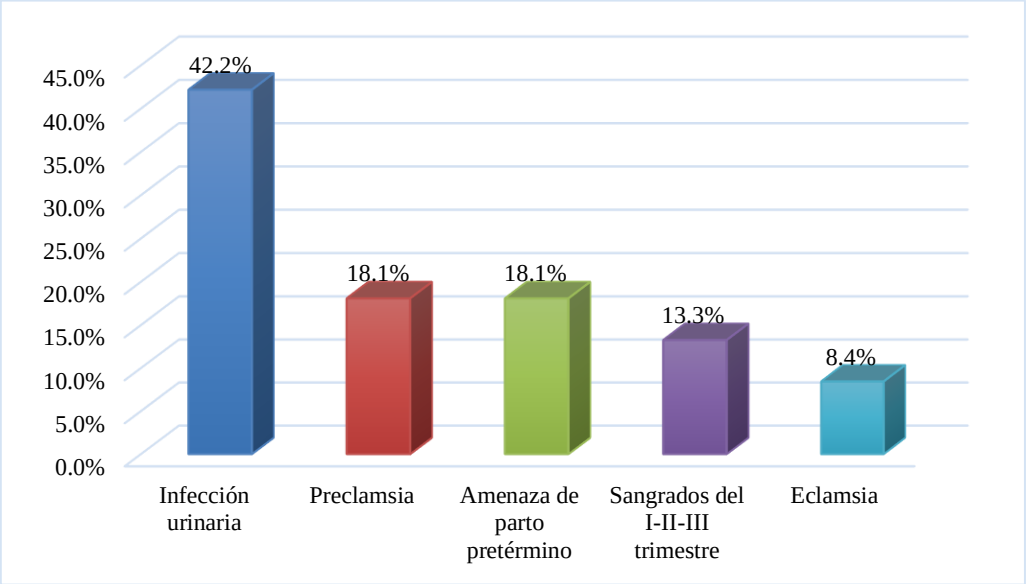


Figura 16. Patología de embarazo actual en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Respecto a patología en gestación actual, del total de las gestantes, el 42.2% indico haber tenido infección del tracto urinario, el 18.2% preeclampsia y amenaza de parto pre término respectivamente, así mismo, el 13.3% indico algún tipo de sangrado en el I, II o III trimestre y un porcentaje menor de 8.4% aquellas pacientes que tuvieron eclampsia.

Tabla 17. Hábito de fumar en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Hábito de fumar	Gestantes	Porcentaje
No expuesta	55	66.3%
Fumadora activa	26	31.3%
Fumadora pasiva	2	2.4%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

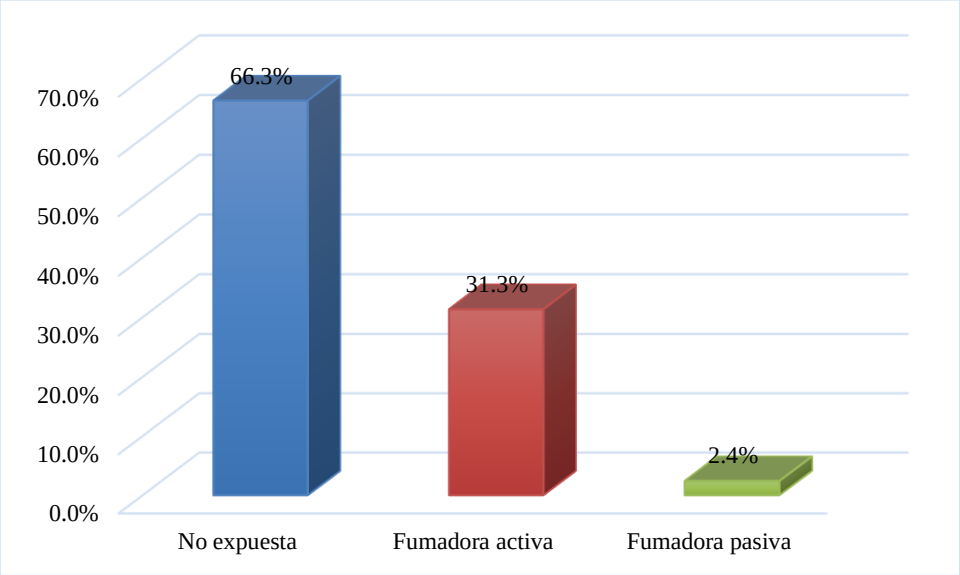


Figura 17. Hábito de fumar en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En cuanto al hábito de fumar, del total de las gestantes el 66.3% indico no estar expuesta, mientras que el 31.3% indico ser fumadora pasiva, y un 2.4% tiene el hábito de fumar regularmente.

Tabla 18. Alcoholismo en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Alcoholismo	Gestantes	Porcentaje
No	82	98.8%
Si	1	1.2%
Total	**83**	**100%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

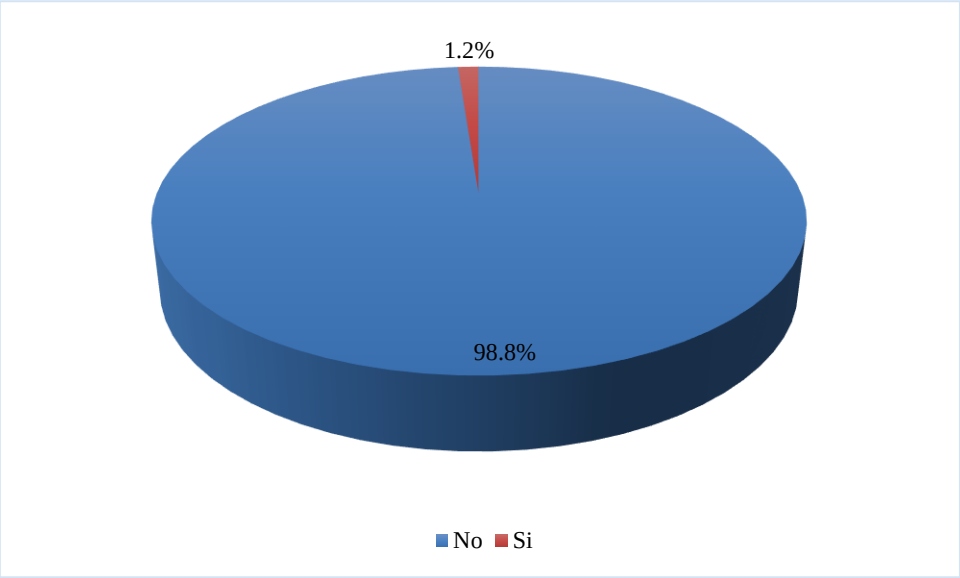


Figura 18. Alcoholismo en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018En relación al alcoholismo el 98.8% de las gestantes indico no mantener ese hábito mientras que un 1.2% indico si tenerlo.

Tabla 19. Violencia en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Violencia	Gestantes	Porcentaje
Ninguno	59	71.1%
Agresión económica	10	12.0%
Agresión emocional	7	8.4%
Agresión física	5	6.0%
Agresión sexual	2	2.4%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

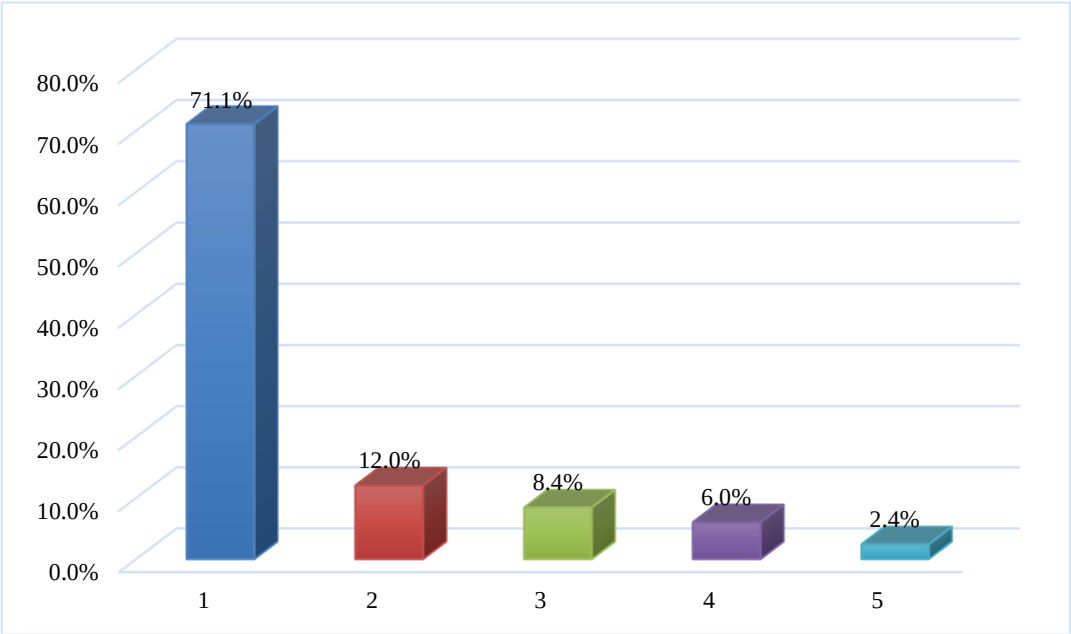


Figura 19. Violencia en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En el presente cuadro, de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el 71.1% indico no sufrir de ningún tipo de violencia; sin embargo, un 12% indico sufrir de violencia económica, un 8.4% violencia emocional, 6% de violencia física y un 2.4% de gestantes indico haber sufrido violencia sexual.

Tabla 20. Primer control pre natal antes del 4 mes en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Primer control pre natal antes del 4to mes	Gestantes	Porcentaje
Si	72	86.7%
No	11	13.3%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

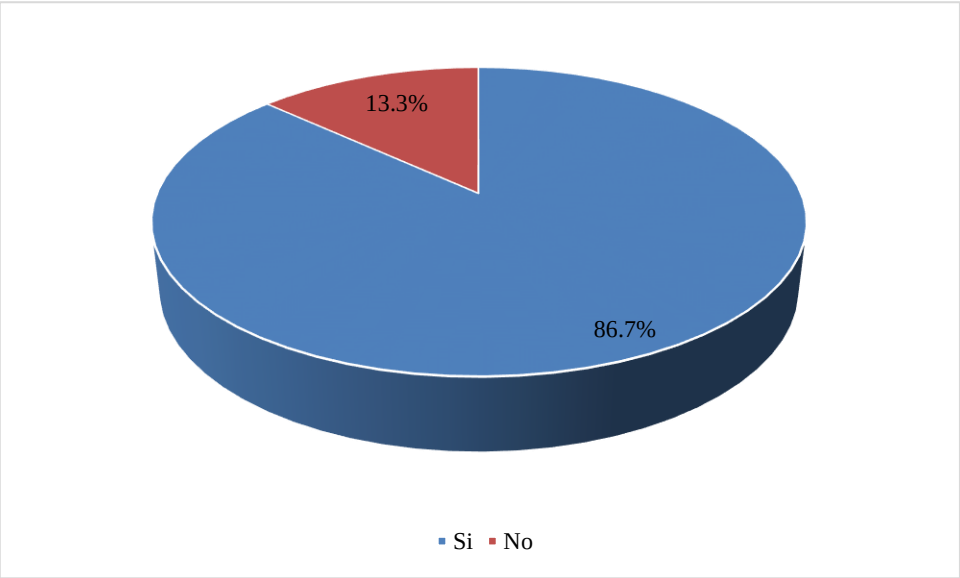


Figura 20. Primer control pre natal antes del 4 mes en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En relación al primer control prenatal, del total de gestantes, el 86.7% indico haber tenido su primer CPN antes de los 4 meses, mientras que un 13.3% de gestantes indico haberlo tenido después del cuarto mes.

Tabla 21. Número de controles en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Número de controles	Gestantes	Porcentaje
Adecuado control prenatal	71	85.5%
Inadecuado control prenatal	7	8.4%
Ningún control prenatal	5	6.0%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

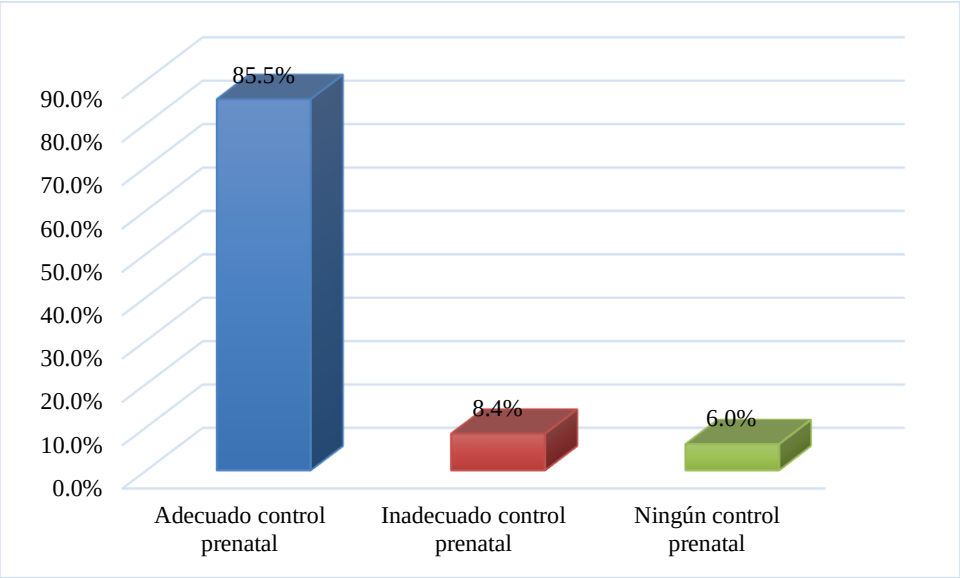


Figura 21. Número de controles en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Respecto al número de Controles Prenatales, el 85.5% de gestantes indico tener más de 5 CPN lo que es adecuado, mientras que el 8.4% indico tener menos de 4 CPN y un 6% indico no haber tenido CPN alguno durante la gestación.

Tabla 22. Ingesta de ácido fólico y hierro en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Ácido fólico y hierro	Gestantes	Porcentaje
Si	65	78.3%
No	18	21.7%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

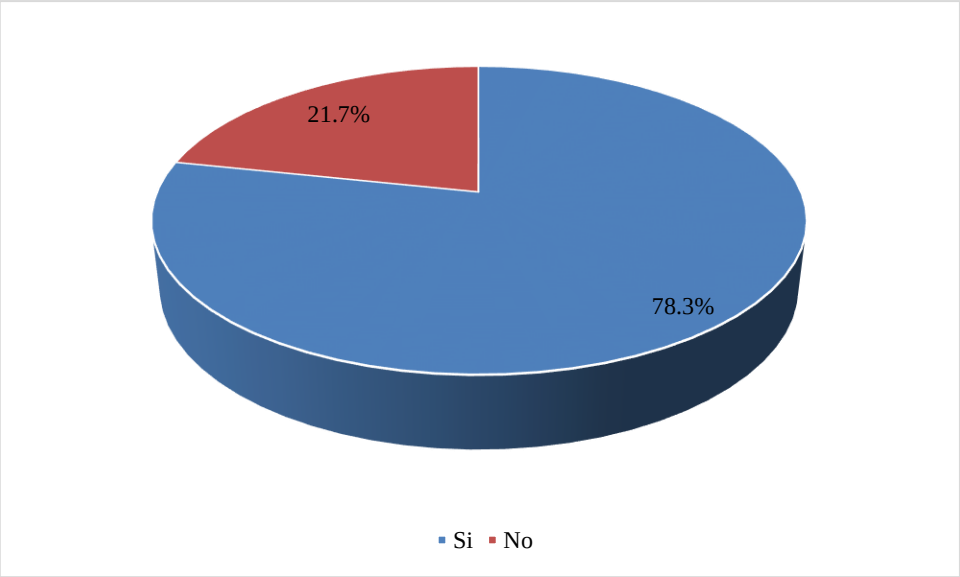


Figura 22. Ingesta de ácido fólico y hierro en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En cuanto a la ingesta de ácido fólico, el 78.3% de las gestantes indico que si ingirió ácido fólico mientras que 21.7% indico no haberlo ingerido.

Tabla 23. Embarazo actual planeado en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Embarazo actual planeado	Gestantes	Porcentaje
No	68	81.9%
Si	15	18.1%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

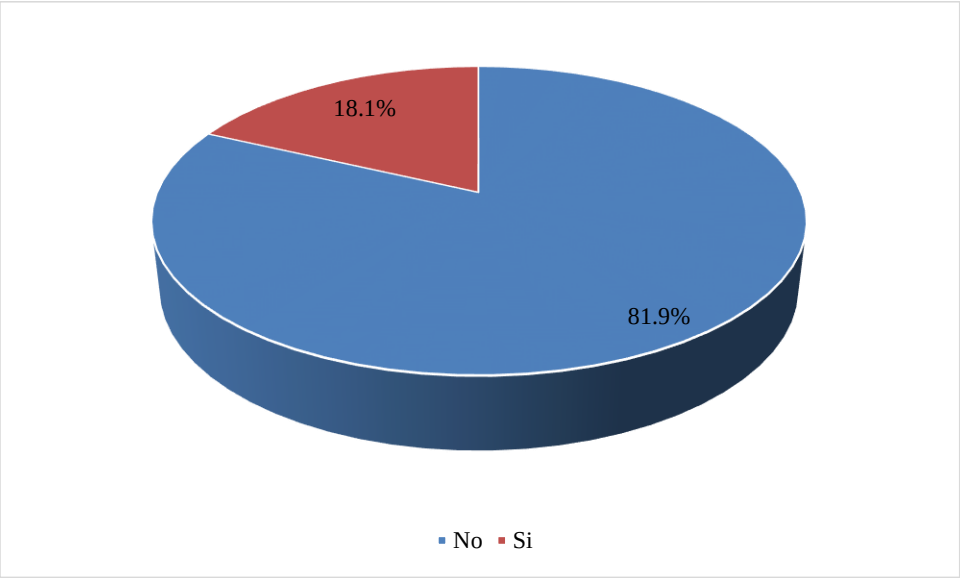


Figura 23. Embarazo actual planeado en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En cuanto a si el embarazo actual es planeado, el 81.9% de gestantes indico que no fue planificado; mientras que un 18.1% indico que si lo planifico.

Tabla 24. Abortos previos en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Abortos	Gestantes	Porcentaje
No	53	63.9%
Si	30	36.1%
Total	**83**	**100%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

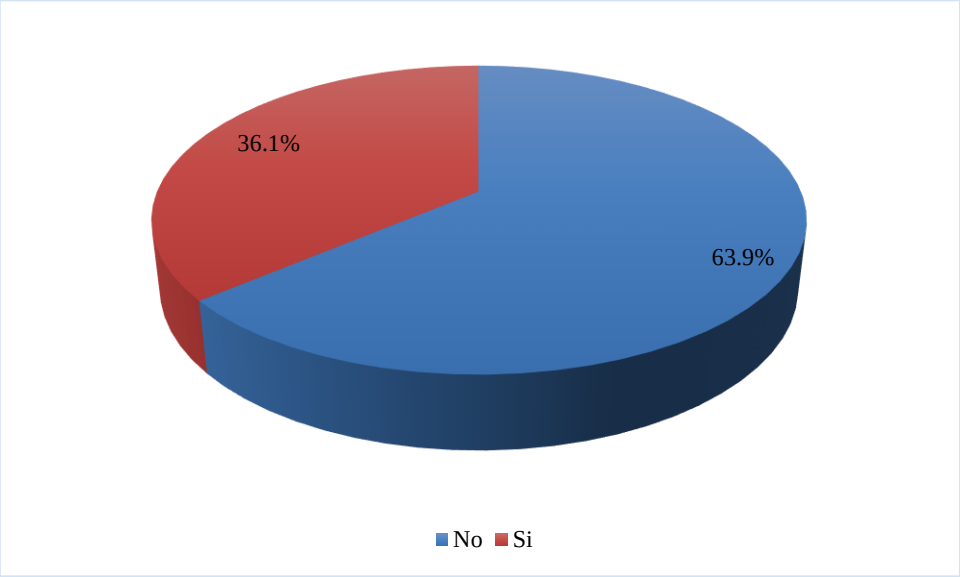


Figura 24. Abortos previos en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En el presente cuadro, del total de gestantes, el 63.9% indico que no han tenido abortos; mientras que un 36.1% indicaron que si los tuvieron.

Tabla 25. Óbitos fetales en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Óbitos fetales	Gestantes	Porcentaje
No	78	94.0%
Si	5	6.0%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

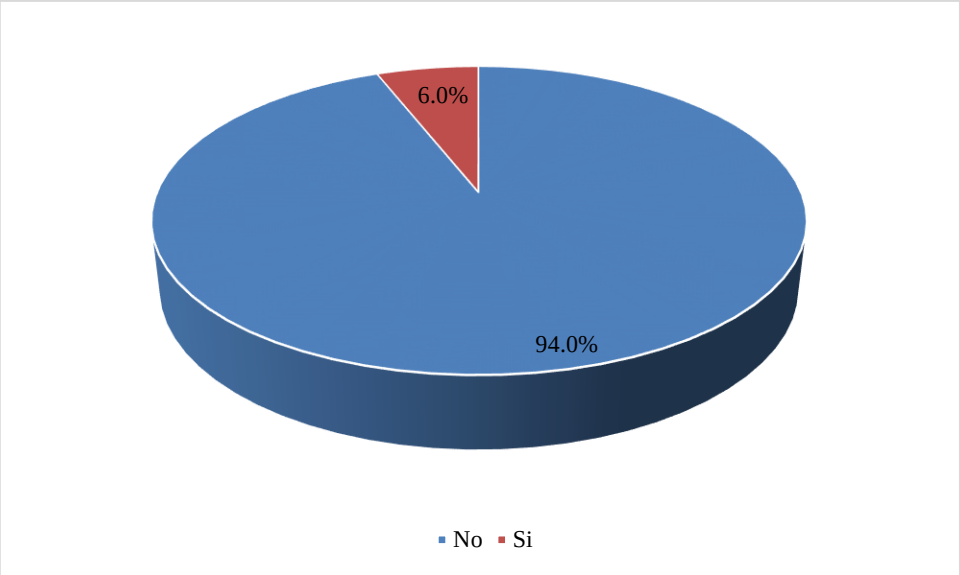


Figura 25. Óbitos fetales en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En relación al número de óbitos fetales, el 94% de las gestantes indico que no han tenido óbitos fetales; mientras que un 6% indicaron tener este antecedente.

Tabla 26. Hijos vivos en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Hijos vivos	Gestantes	Porcentaje
Si	48	57.8%
No	35	42.2%
Total	**83**	**100.0%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

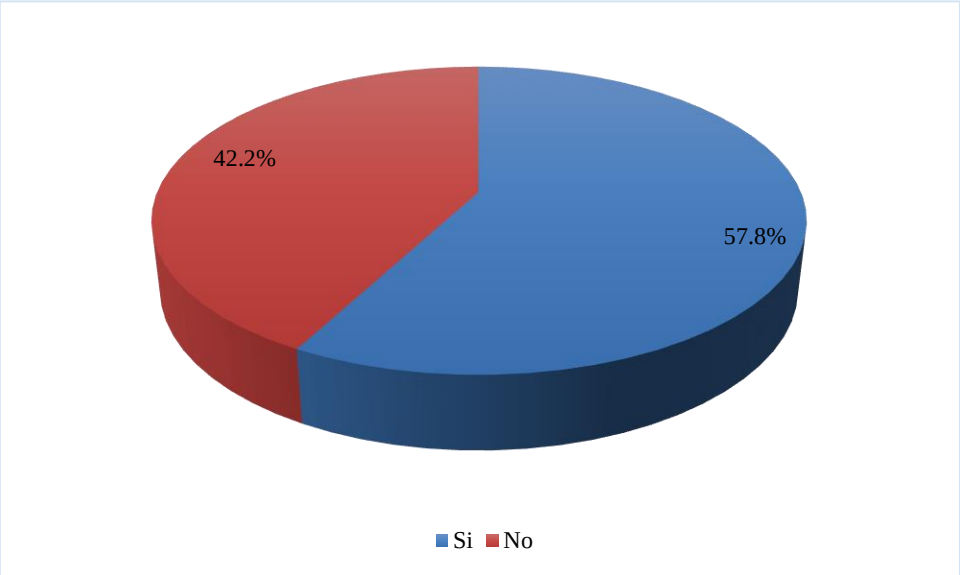


Figura 26. Hijos vivos en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de gestantes, el 57.8% indico no tener hijos vivos, mientras que el 42.2% señalo si tenerlos.

Tabla 27. Hijos muertos en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Hijos muertos	Gestantes	Porcentaje
No	78	94.0%
Si	5	6.0%
Total	**83**	**100%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

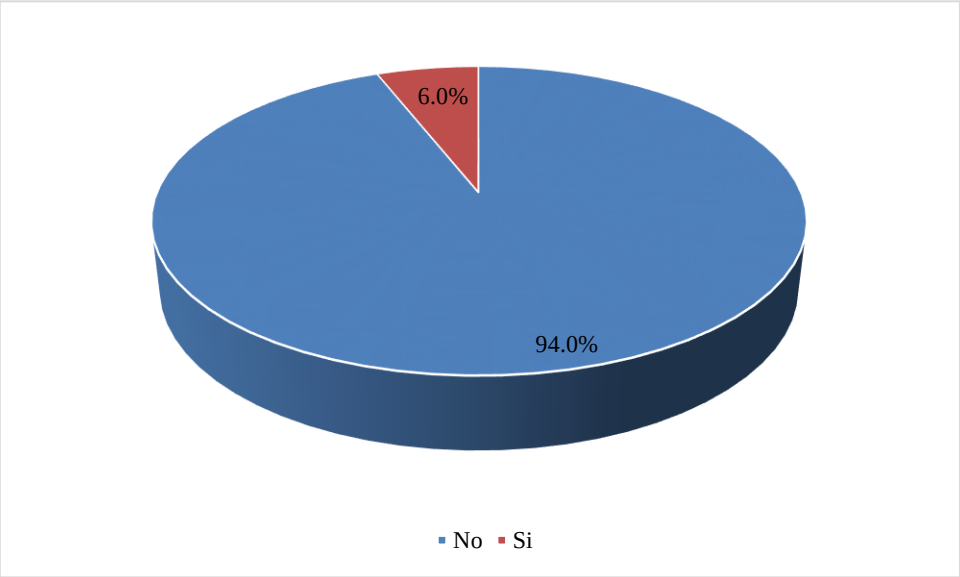


Figura 27. Hijos muertos en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En cuanto al número de hijos muertos, el 94% de gestantes, indico no tener hijos muertos; sin embargo, el 6% indico si tenerlos.

Tabla 28. Embarazos previos en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Embarazos previos	Gestantes	Porcentaje
Multigesta	48	57.8%
Primigesta	35	42.2%
Total	**83**	**100%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

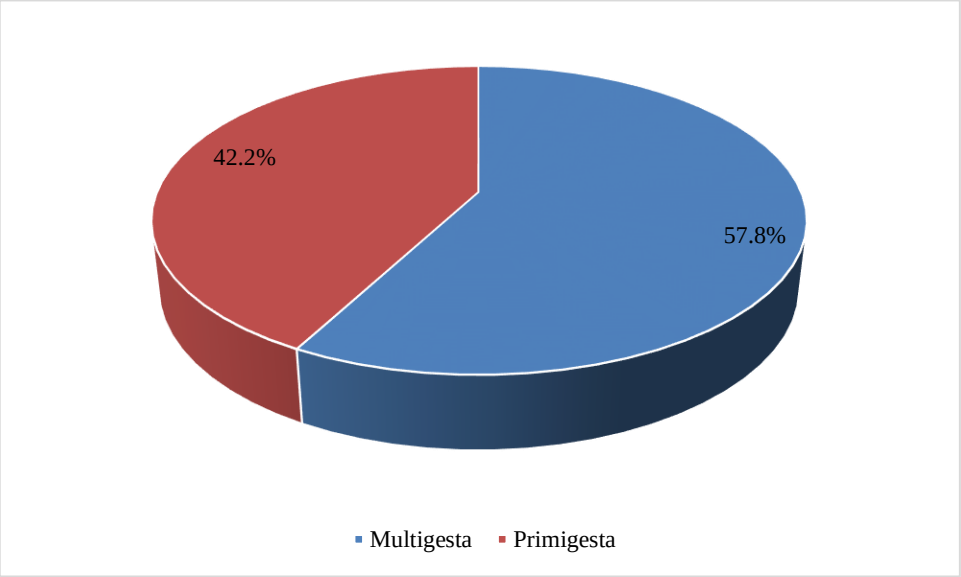


Figura 28. Embarazos previos en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

En el presente cuadro, el 42.2% de gestantes indicó que son primigestas; mientras que el 57.8% indico ser multigestas.

Tabla 29. Periodo intergenésico en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Periodo intergenésico	Gestantes	Porcentaje
Prolongado	45	93.8%
Corto	3	6.3%
Total	**48**	**100%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

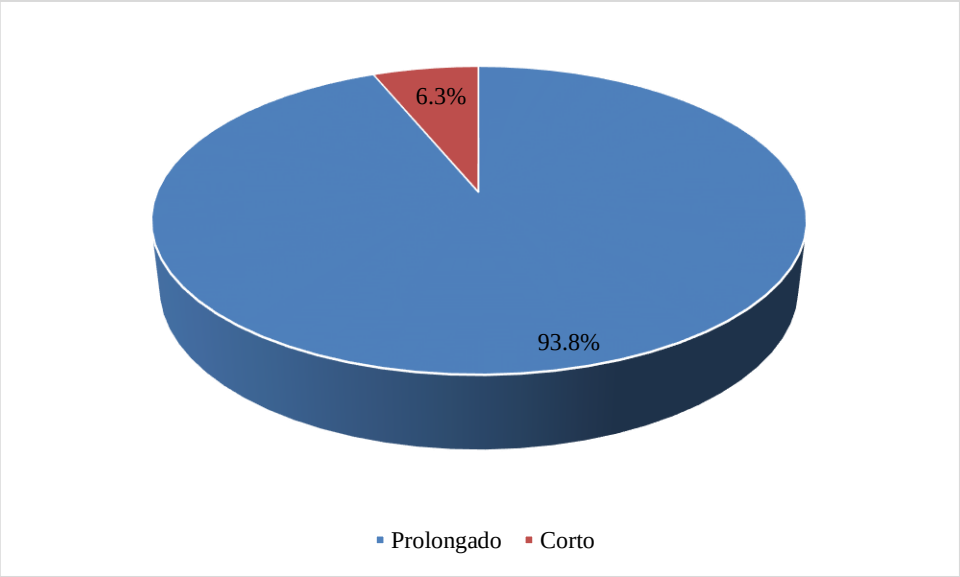


Figura 29. Periodo intergenésico en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

De las 48 gestantes que son multigestas, el 93.8% tienen periodo intergenésico prolongado, mientras que el 6.3% tienen periodo intergenésico corto.

Tabla 30. Anemia en el embarazo en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Anemia en el embarazo	Gestantes	Porcentaje
Anemia leve	47	56.6%
Anemia moderada	17	20.5%
Sin anemia	15	18.1%
Anemia severa	4	4.8%
Total	**83**	**100%**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

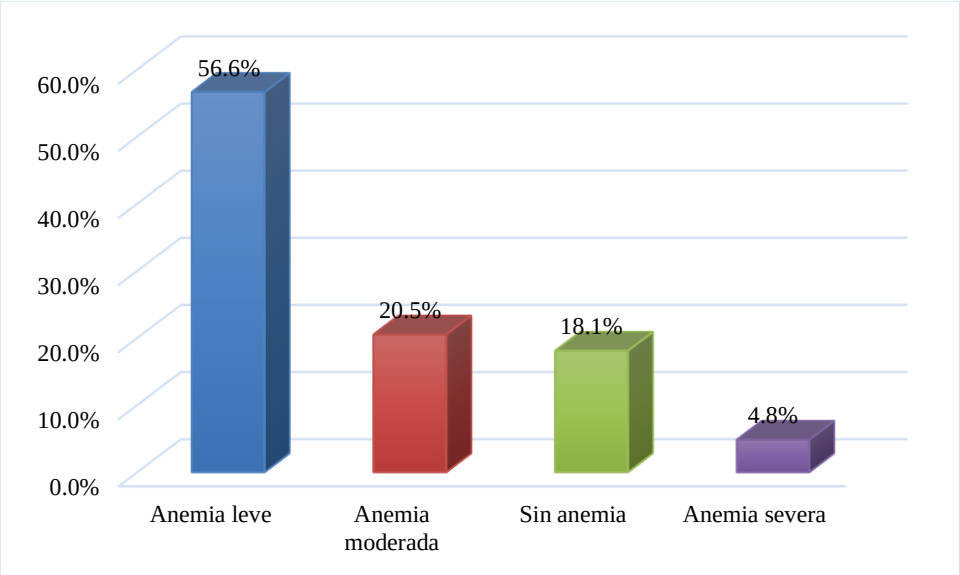


Figura 30. Anemia en el embarazo en las gestantes atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de las entrevistadas, el 56.6% indico haber tenido anemia leve durante la gestación, un 20.5% anemia moderada, mientras que el 18.1% señalo no haber tenido anemia y solo un 4.8% indico haber tenido anemia severa.

3.3 Factores maternos asociados con el bajo peso al nacer de gestantes

Tabla 31. Talla materna asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Talla materna	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Menor a 1.45 m	5	0.06	13	15.7%	52	62.7%	70
Mayor a 1.45 m	7	8.4%	0	0.0%	6	7.2%	13
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

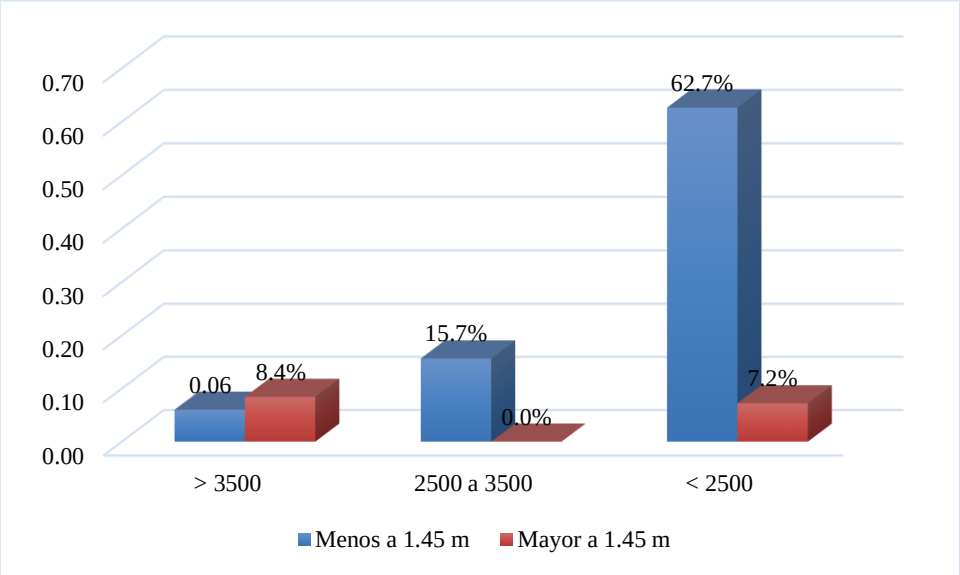


Figura 31. Talla materna asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 15.7% pesa entre 2500 a 3500 gramos y la talla materna es menor a 1.45 m. Además, el 8.4% tiene un peso mayor a 3500 gramos y la talla materna es mayor a 1.45 m. También el 62.7% de recién nacidos tiene un peso menor a 2500 gramos y la talla materna es menor 1.45 m.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la talla materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la talla materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la talla materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 32. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la talla materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.0003491

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.0003491, la cual es el nivel de significancia que se puede escoger para rechazar una hipótesis nula, si esta es menor al nivel de significancia con el cual se trabajó (en esta caso 0.05), dado que el p-value es menor al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula, es decir que la talla materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, están asociados.

Tabla 33. Peso materno asociado con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Peso materno	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Mayor de 55 KG	5	0.06	13	15.7%	52	62.7%	70
Menor de 55 KG	7	8.4%	0	0.0%	6	7.2%	13
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

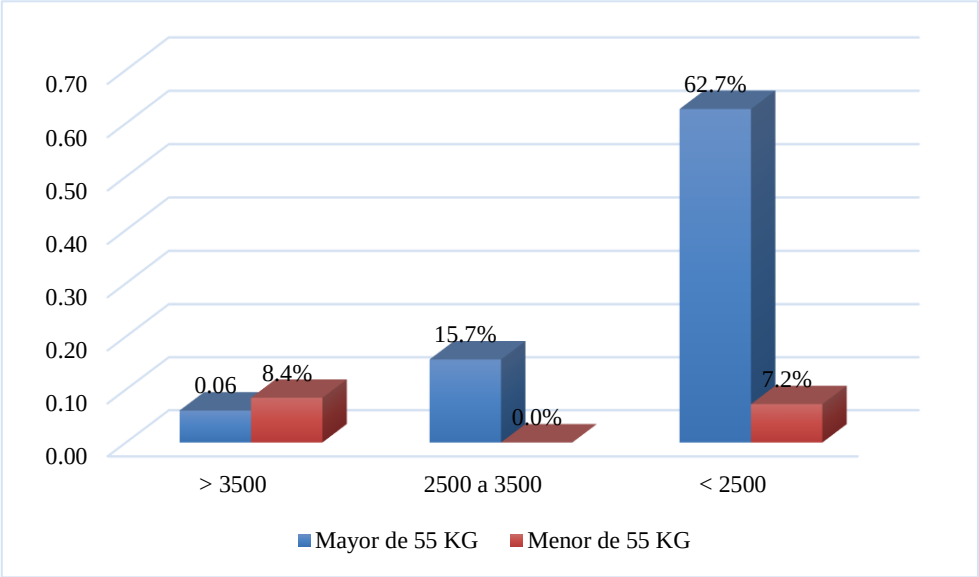


Figura 32. Peso materno asociado con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 15.7% pesa entre 2500 a 3500 gramos y el peso materno es mayor a 55 kg. Además, el 8.4% tiene un peso mayor a 3500 gramos y el peso materno es menor a 55 kg. También el 62.7% de recién nacidos tiene un peso menor a 2500 gramos y peso materno mayor a 55 kg.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el peso materno y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el peso materno y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el peso materno y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 34. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el peso materno y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.0003491

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.0003491, dado que el p-value es menor al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula, es decir que el peso materno y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, están asociados.

Tabla 35. Nivel educativo asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Nivel educativo	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Primaria	3	3.6%	2	2.4%	15	18.1%	20
Secundaria	3	3.6%	5	6.0%	25	30.1%	33
Sin instrucción	4	4.8%	1	1.2%	3	3.6%	8
Superior no Universitaria	2	2.4%	5	6.0%	7	8.4%	14
Superior Universitaria	0	0.0%	0	0.0%	8	9.6%	8
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

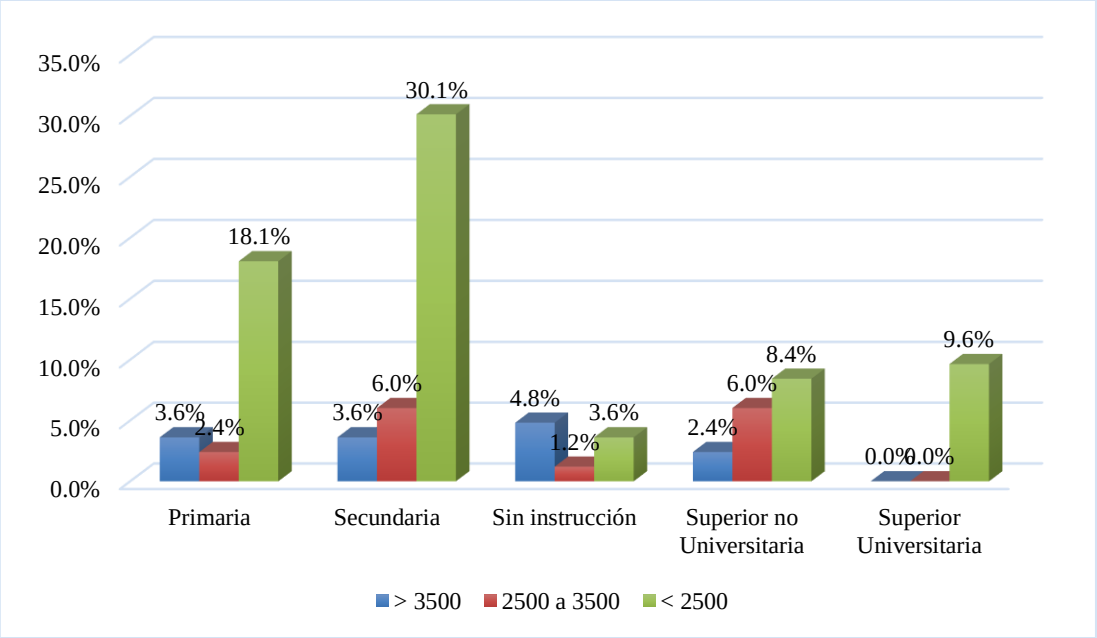


Figura 33. Nivel educativo asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 30.1% pesa menos de 2500 gramos y su madre tiene un nivel educativo secundaria, además, el 6.0% tiene un peso de 2500 a 3500 gramos y el nivel educativo de sus madres es de secundaria y superior no universitaria respectivamente.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el nivel educativo de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el nivel educativo de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el nivel educativo de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 36. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el nivel educativo de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.0528

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.0528, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que el nivel educativo de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 37. Zona de domicilio asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Zona de domicilio	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Rural	7	8.4%	5	6.0%	10	12.0%	22
Urbano	3	3.6%	2	2.4%	38	45.8%	43
Urbano Marginal	2	2.4%	6	7.2%	10	12.0%	18
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

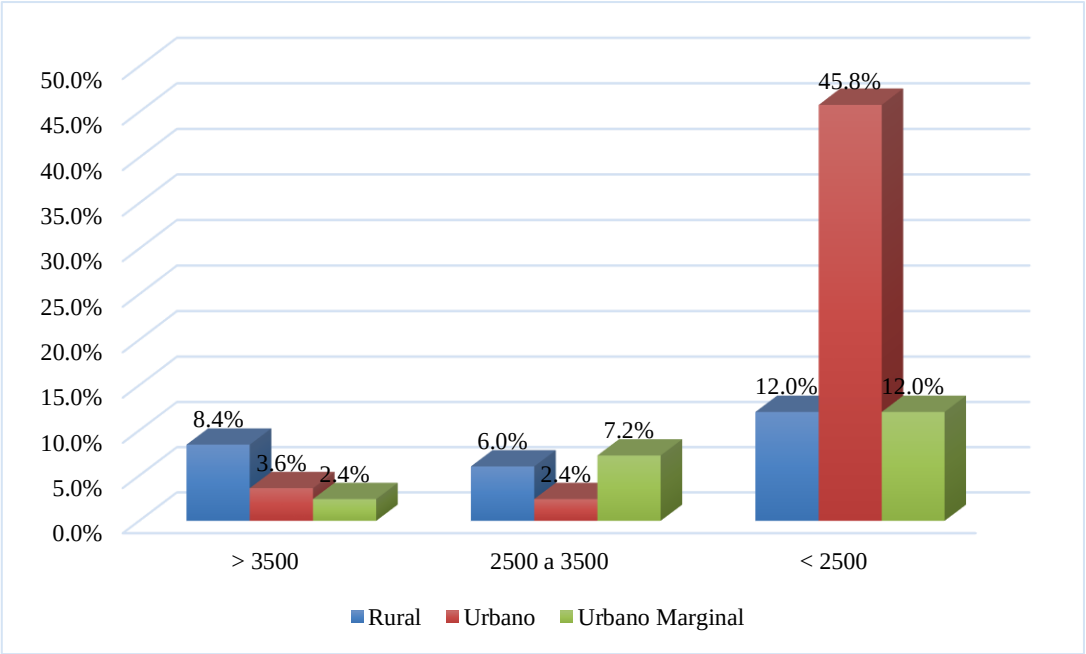


Figura 34. Zona de domicilio asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 45.8% pesa menos de 2500 gramos sus madres viven en zona urbana, el 8.4% de los recién nacidos pesan más de 3500 gramos y sus madres viven en zona rural, también 11% de los recién nacidos pesan menos de 2500 gramos y sus madres viven en zona urbano marginal.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la zona de domicilio de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la zona de domicilio de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la zona de domicilio de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 38. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la zona de domicilio de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.0005562

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.0005562, dado que el p-value es menor al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula, es decir que la zona de domicilio de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, están asociados.

Tabla 39. Hacinamiento, 3 o más personas por dormitorio asociado con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Hacimiento	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
No	11	13.3%	13	15.7%	51	61.4%	75
Si	1	1.2%	0	0.0%	7	8.4%	8
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

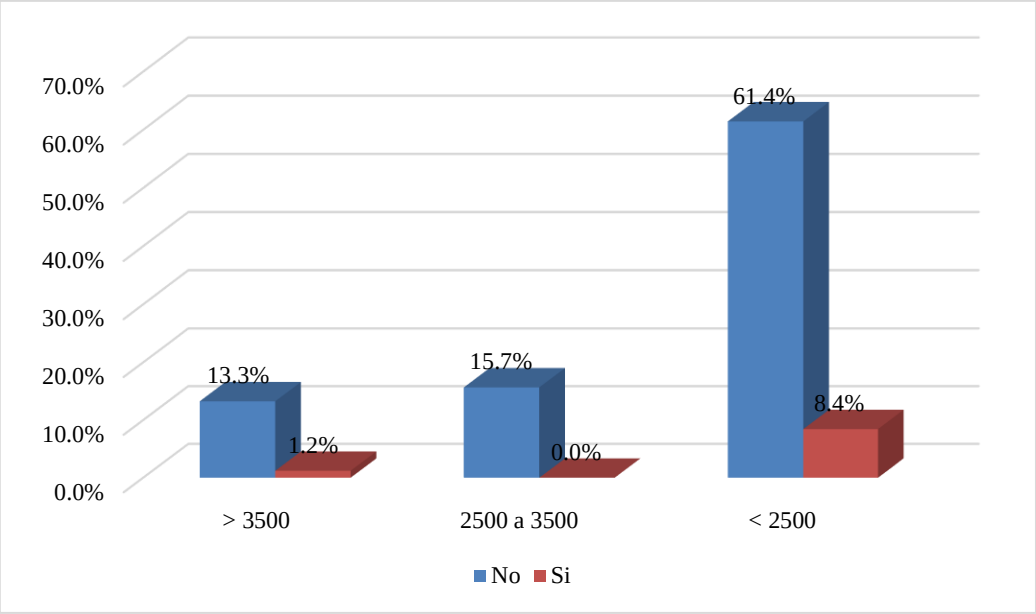


Figura 35. Hacinamiento, 3 o más personas por dormitorio asociado con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 61.4% de recién nacidos pesa menos de 2500 gramos y había hacinamiento de 3 o más personas por dormitorios, además el 1.2% tiene un hacimiento de 3 o más personas por dormitorios, mientras que el 13.3% no. La mayor parte de madres vivían en hacimientos de 3 o más personas por dormitorios.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el hacinamiento y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el hacinamiento y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el hacinamiento y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 40. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el hacinamiento y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.5324

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.5324, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que el hacinamiento y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 41. Estado civil asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Estado civil	Peso en g						Total
	> 3500		2500 a 3500		< 2500		
	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	
Casada	4	4.80%	11	13.30%	30	36.10%	45
Conviviente	3	3.60%	0	0.00%	7	8.40%	10
Madre soltera	5	6.00%	2	2.40%	21	25.30%	28
Total	**12**	**14.50%**	**13**	**15.70%**	**58**	**69.90%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

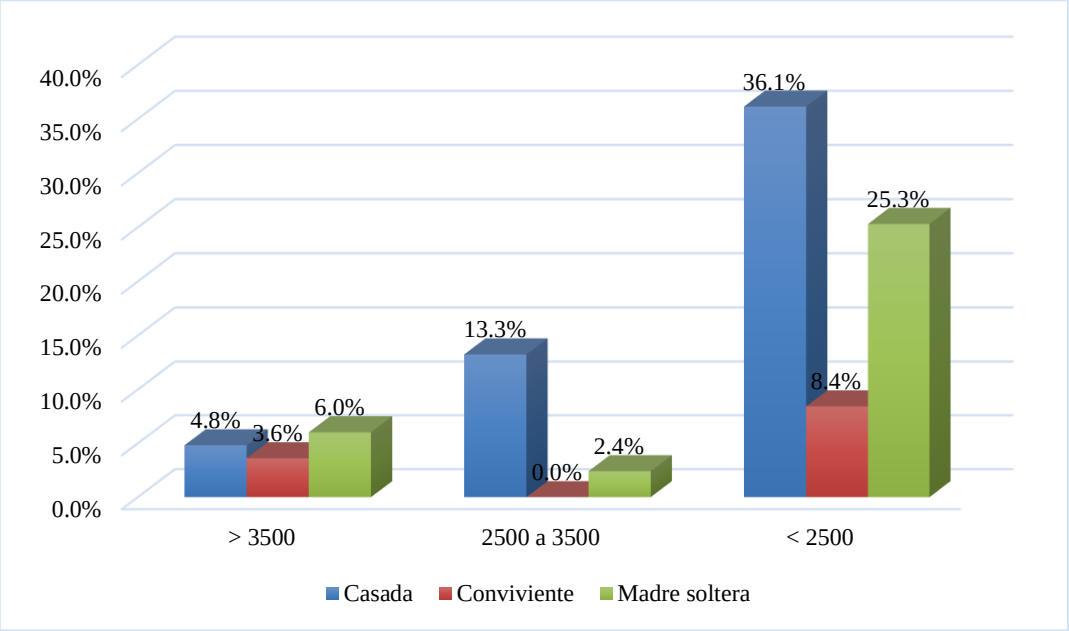


Figura 36. Estado civil asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 3.6% de las madres convive con su pareja, el 6% la madre es soltera, y el 36.1% es casada. La mayor parte de bebes con bajo peso tienen madre soltera.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el estado civil de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el estado civil de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el estado civil de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 42. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el estado civil de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.08504

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.08504, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que el estado civil de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 43. Ocupación remunerativa asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Ocupación remunerativa durante el embarazo	Peso en g						Total
	> 3500		2500 a 3500		< 2500		
	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	
No	8	9.60%	8	9.60%	42	50.60%	58
Si	4	4.80%	5	6.00%	16	19.30%	25
Total	**12**	**14.50%**	**13**	**15.70%**	**58**	**69.90%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

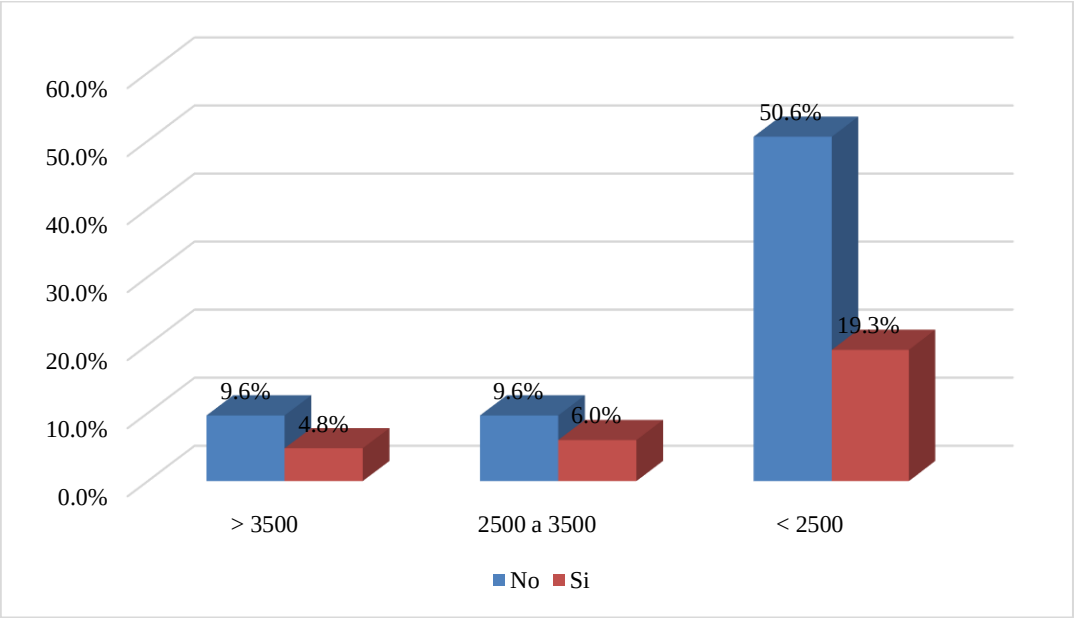


Figura 37. Ocupación remunerativa asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 4.8% tiene ocupación remunerativa durante el embarazo, mientras que el 9.6% no.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la ocupación remunerativa de la madre durante el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la ocupación remunerativa de la madre durante el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la ocupación remunerativa de la madre durante el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 44. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la ocupación remunerativa de la madre durante el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.7043

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.7043, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que la ocupación remunerativa de la madre durante el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 45. Tipo de ocupación asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Ocupación	Peso en g						Total
	> 3500		2500 a 3500		< 2500		
	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	
Agrícola	1	1.20%	0	0.00%	1	1.20%	2
Ama de casa	2	2.40%	8	9.60%	48	57.80%	58
Comerciante	2	2.40%	2	2.40%	6	7.20%	10
Profesional	7	8.40%	3	3.60%	3	3.60%	13
Total	**12**	**14.50%**	**13**	**15.70%**	**58**	**69.90%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

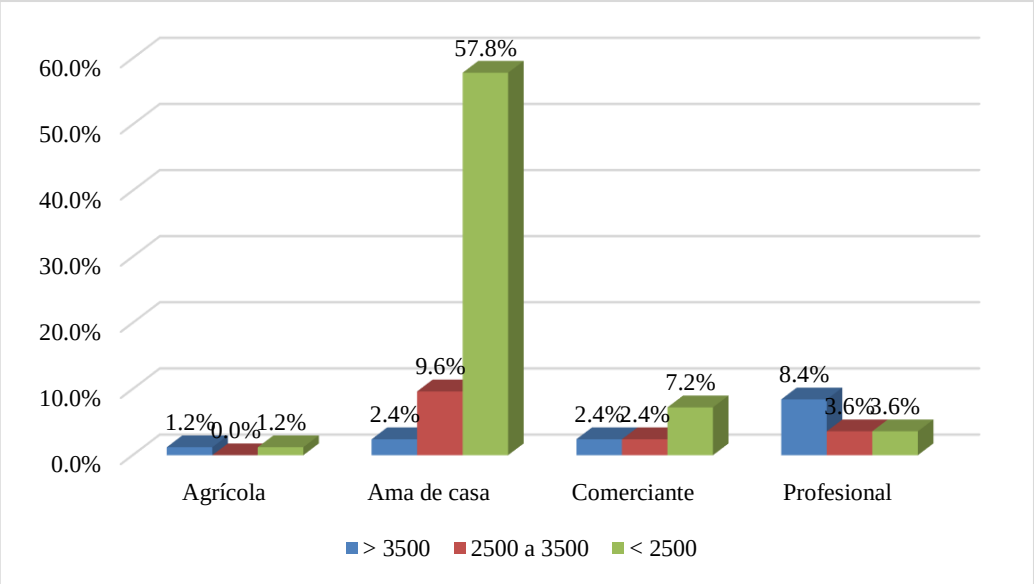


Figura 38. Tipo de ocupación asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 8.4% su mamá es profesional, del 2.4% comerciante, del 1.2% agrícola y del 2.4% ama de casa. Siendo mayor las madres que son profesionales y tienen a su bebe con bajo peso.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el tipo de ocupación de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional

Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el tipo de ocupación de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el tipo de ocupación de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 46. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el tipo de ocupación de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	4.241e-05

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 4.241e-05, dado que el p-value es menor al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula, es decir que el tipo de ocupación de la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, están asociados.

Tabla 47. Antecedentes de enfermedades crónicas asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Antecedentes de enfermedades crónicas	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Cardiopatía	1	1.20%	0	0.00%	1	1.20%	2
Hipertensión arterial	0	0.00%	1	1.20%	4	4.80%	5
Ninguno	11	13.30%	12	14.50%	53	63.90%	76
Total	**12**	**14.50%**	**13**	**15.70%**	**58**	**69.90%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

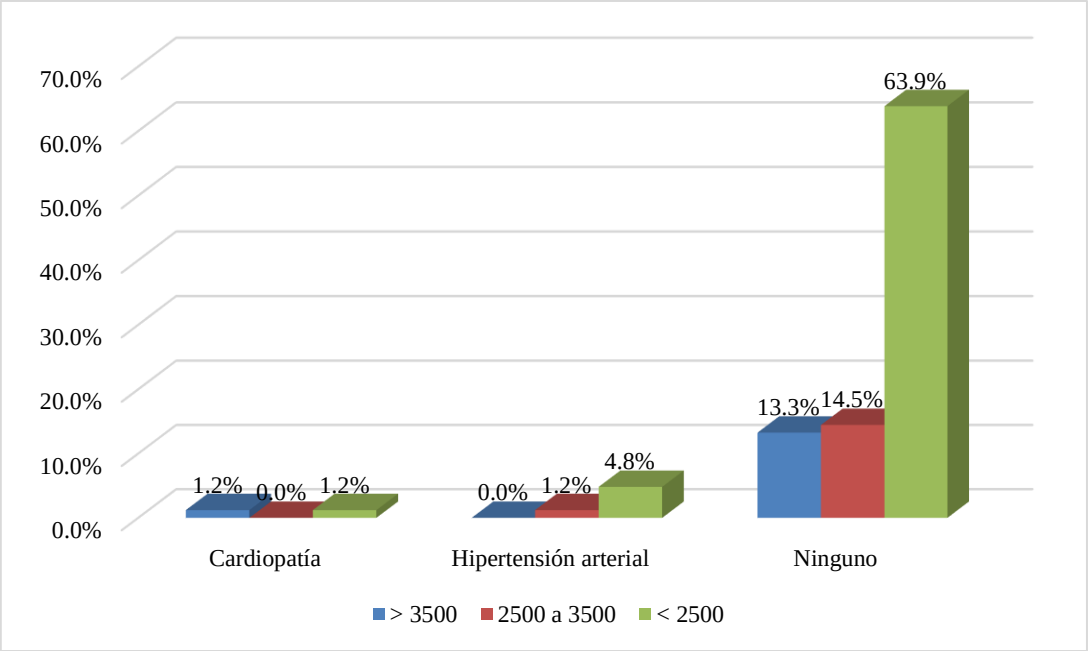


Figura 39. Antecedentes de enfermedades crónicas asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos 1.2% su mama tuvo antecedentes de cardiopatía y el 13.3% no tuvo antecedentes de enfermedades crónicas.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la presencia de enfermedades crónicas en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre los antecedentes de enfermedades crónicas en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre los antecedentes de enfermedades crónicas en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 48. Prueba de Fisher para determinar la relación entre los antecedentes de enfermedades crónicas en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.6715

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.6715, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que los antecedentes de enfermedades crónicas en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 49. Antecedentes de recién nacido con peso menor a los 2500 gramos en cualquier gestación anterior asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Antecedentes de recién nacido con peso > 2.500 gr.	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
NO	8	9.60%	9	10.80%	51	61.40%	68
SI	4	4.80%	4	4.80%	7	8.40%	15
Total	**12**	**14.50%**	**13**	**15.70%**	**58**	**69.90%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

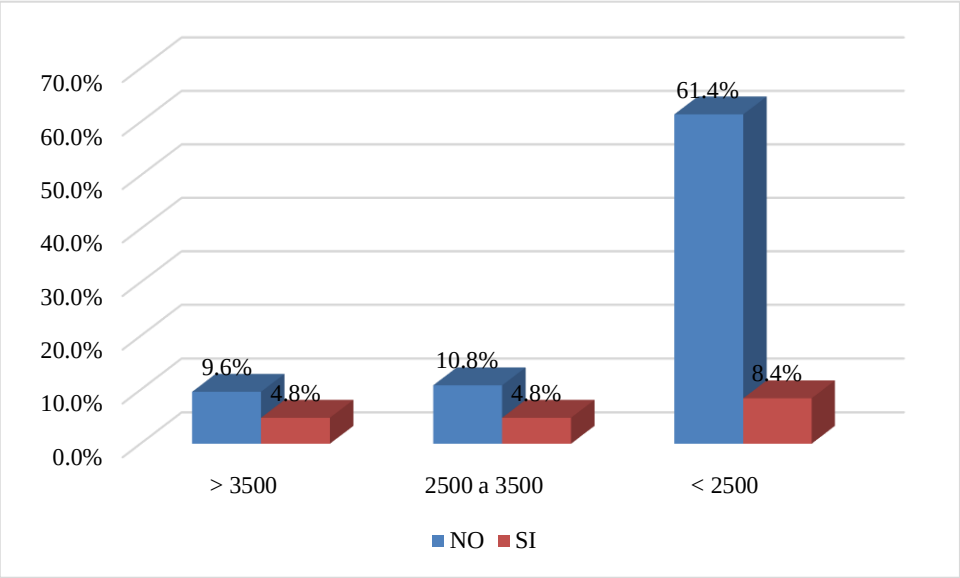


Figura 40. Antecedentes de recién nacido con peso menor a los 2500 gramos en cualquier gestación anterior asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 4.8% de las madres tuvo antecedentes de recién nacidos con peso menor a los 2500 gramos en cualquier gestación anterior, mientras que el 9.6% no.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre los antecedentes de recién nacido con peso menor a los 2500 gramos en cualquier gestación anterior en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre los antecedentes de recién nacido con peso menor a los 2500 gramos en cualquier gestación anterior en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre los antecedentes de recién nacido con peso menor a los 2500 gramos en cualquier gestación anterior en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 50. Prueba de Fisher para determinar la relación entre los antecedentes de recién nacido con peso menor a los 2500 gramos en cualquier gestación anterior en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.05413

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.05413, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que los antecedentes de recién nacido con peso menor a los 2500 gramos en cualquier gestación anterior en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 51. Patología del embrazo actual asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Patología del embarazo actual	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Amenaza de parto pretérmino	1	1.20%	2	2.40%	12	14.50%	15
Eclampsia	0	0.00%	2	2.40%	5	6.00%	7
Infección urinaria	2	2.40%	4	4.80%	29	34.90%	35
Preeclampsia	5	6.00%	4	4.80%	6	7.20%	15
Sangrados del I-II-III trimestre	4	4.80%	1	1.20%	6	7.20%	11
Total	**12**	**14.50%**	**13**	**15.70%**	**58**	**69.90%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

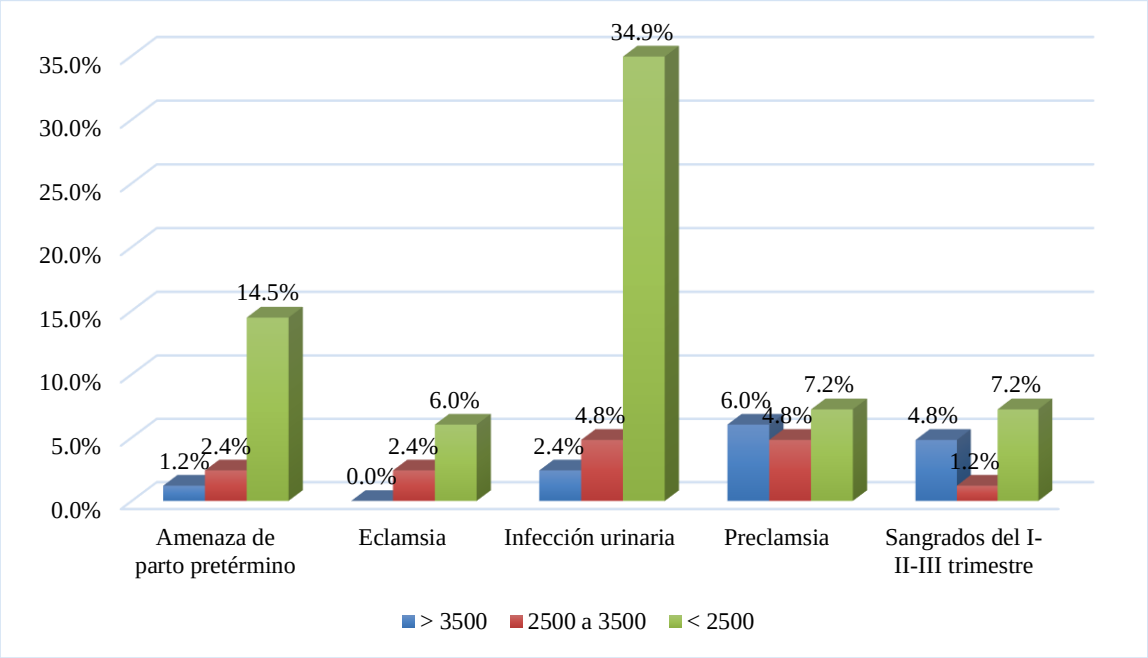


Figura 41. Patología del embrazo actual asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 6% de las madres tuvo pre eclampsia, el 4.8% tuvo sangrados del I – II- III trimestre, el 2.4% tuvo infección urinaria y el 1.2% amenaza de parto pretérito. La mayor parte de madres con bebes de bajo peso tuvo pre eclampsia.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre las patologías del embrazo actual en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre las patologías del embrazo actual en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre las patologías del embrazo actual en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 52. Prueba de Fisher para determinar la relación entre las patologías del embrazo actual en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.02526

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value 0.02526, dado que el p-value es menor al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula, es decir que las patologías del embrazo actual en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, están asociados.

Tabla 53. Hábito de fumar asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Hábito de fumar	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Fumadora activa	0	0.00%	1	1.20%	1	1.20%	2
Fumadora pasiva	5	6.00%	4	4.80%	17	20.50%	26
No expuesta	7	8.40%	8	9.60%	40	48.20%	55
Total	**12**	**14.50%**	**13**	**15.70%**	**58**	**69.90%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

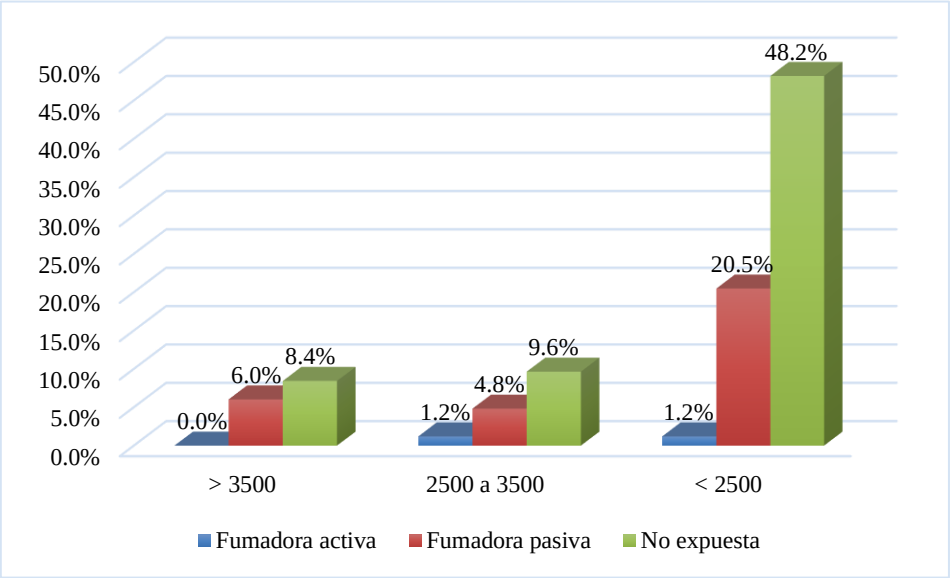


Figura 42. Hábito de fumar asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 8.4% no tuvo hábitos de fumar, el 6% es fumadora pasiva.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el hábito

de fumar en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el hábito de fumar en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el hábito de fumar en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 54. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el hábito de fumar en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.5533

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.5533, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que el hábito de fumar en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 55. Alcoholismo como hábito asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Alcoholismo hábito	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
No	11	13.3%	13	15.7%	58	69.9%	82
Si	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

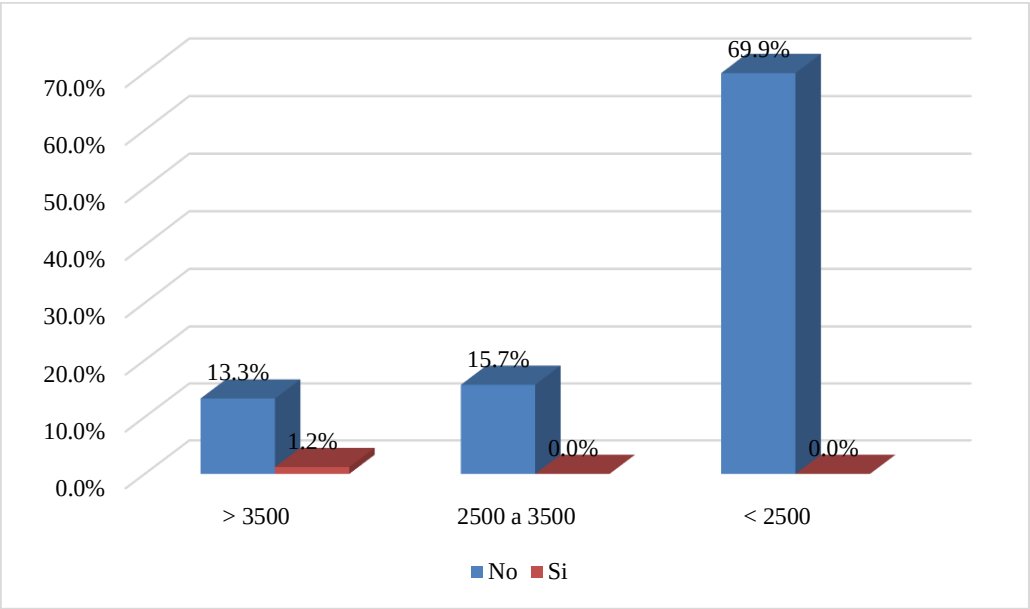


Figura 43. Alcoholismo como hábito asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 1.2% la mamá presentaba alcoholismo como hábito y el 13.3% no.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el alcoholismo en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el alcoholismo en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el alcoholismo en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 56. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el alcoholismo en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.1446

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.1446, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que el alcoholismo en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 57. Violencia asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Violencia	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Agresión económica	1	1.2%	1	1.2%	8	9.6%	10
Agresión emocional	1	1.2%	1	1.2%	5	6.0%	7
Agresión física	0	0.0%	1	1.2%	4	4.8%	5
Agresión sexual	0	0.0%	0	0.0%	2	2.4%	2
Ninguno	10	12.0%	10	12.0%	39	47.0%	59
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

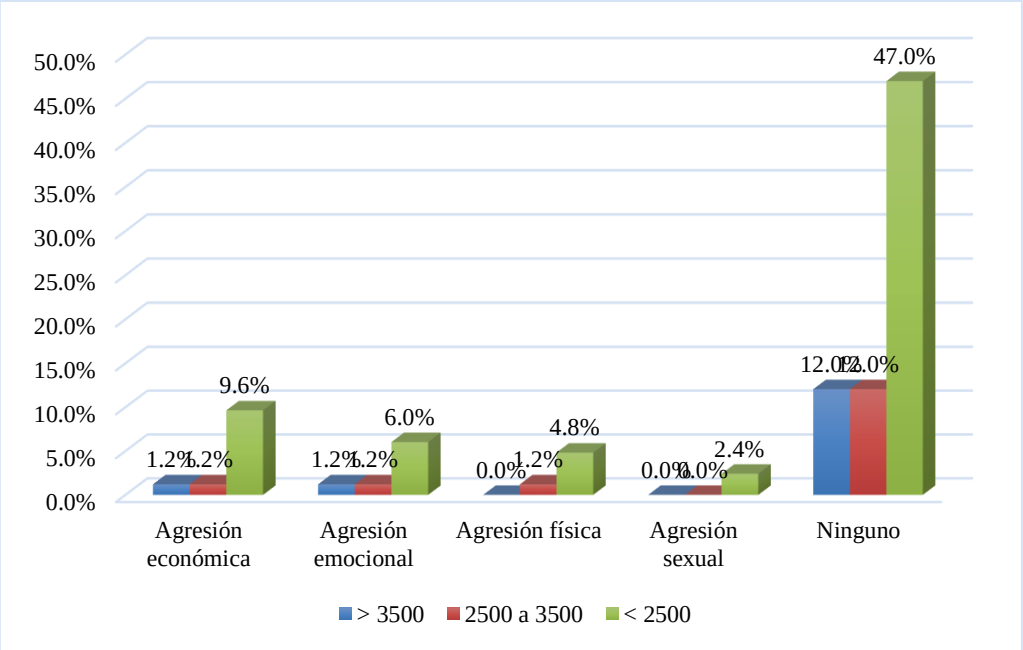


Figura 44. Violencia asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el1.2% presentaba agresión emocional, el 1.2% agresión económica y el 12% ninguna agresión.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la violencia en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la violencia en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la violencia en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 58. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la violencia en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.9999

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.9999, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que la violencia en la madre y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 59. Primer control antes del 4 mes asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Primer control antes del 4 mes	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
No	1	1.2%	3	3.6%	7	8.4%	11
Si	11	13.3%	10	12.0%	51	61.4%	72
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

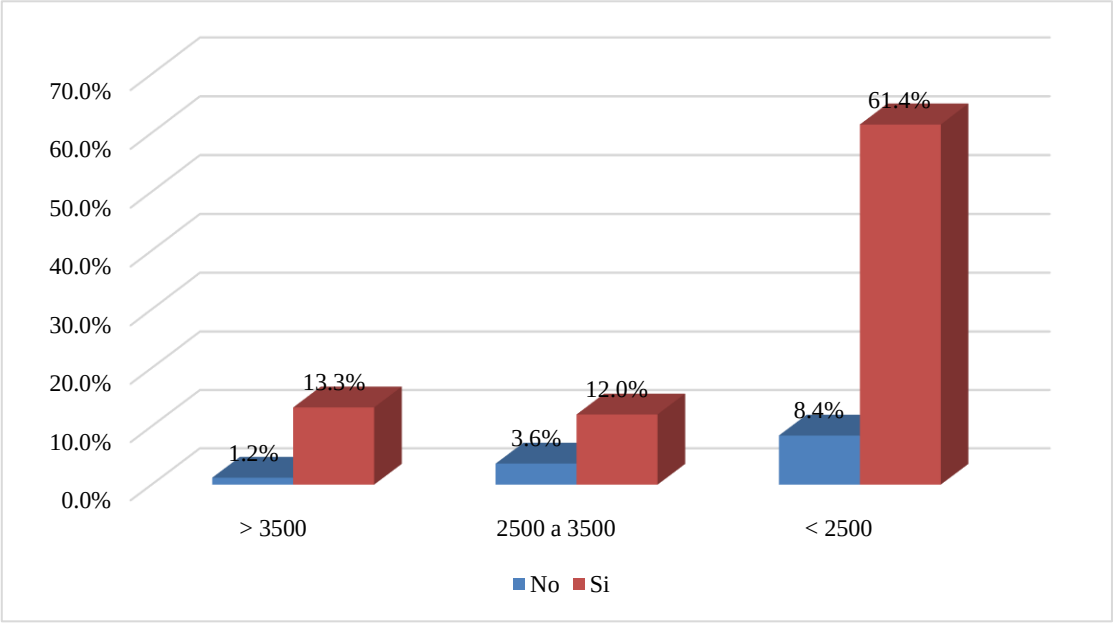


Figura 45. Primer control antes del 4 mes asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 13.3% tuvo su primer control pre natal antes del cuarto mes, mientras que el 1.2% no.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el primer control antes del 4 mes y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el primer control antes del 4 mes y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el primer control antes del 4 mes y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 60. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el primer control antes del 4 mes y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.5882

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.5882, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que el primer control antes del 4 mes y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 61. Suplemento vitamínico asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Suplemento vitamínico	Peso en g						Total
	> 3500		2500 a 3500		< 2500		
	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	
No	3	3.6%	3	3.6%	12	14.5%	18
Si	9	10.8%	10	12.0%	46	55.4%	65
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

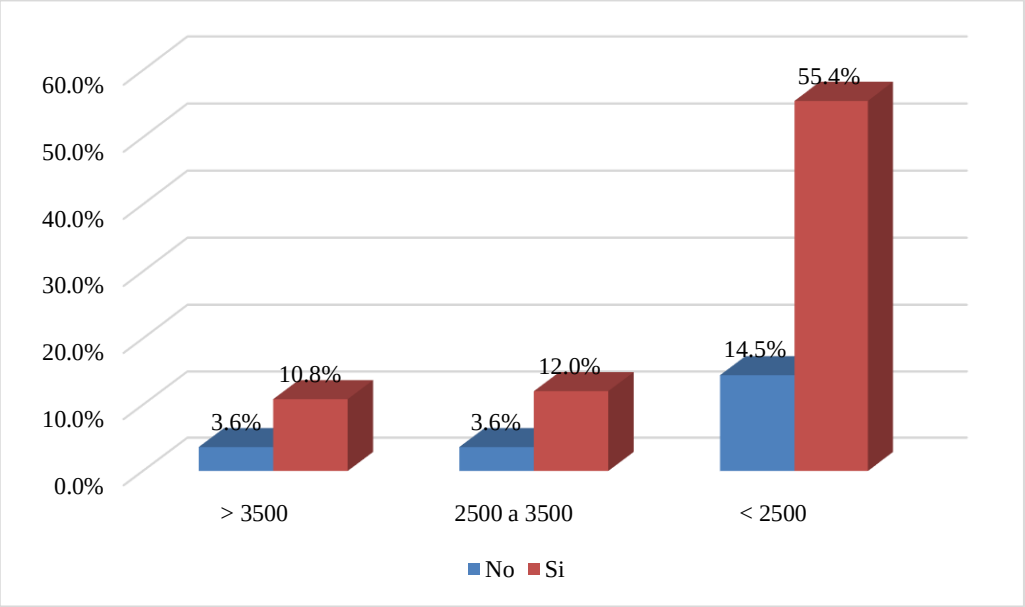


Figura 46. Suplemento vitamínico asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 10.8% tomó ácido fólico y hierro, mientras que el 3.6% no.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la toma de suplemento vitamínico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la toma de suplemento vitamínico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la toma de suplemento vitamínico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 62. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la toma de suplemento vitamínico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

	p-value
Prueba exacta de Fisher	0.9203

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.9203, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que la toma de suplemento vitamínico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 63. Embarazo actual asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Embarazo actual planeado	Peso en g						Total
	> 3500		2500 a 3500		< 2500		
	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	
No	10	12.0%	8	9.6%	50	60.2%	68
Si	2	2.4%	5	6.0%	8	9.6%	15
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

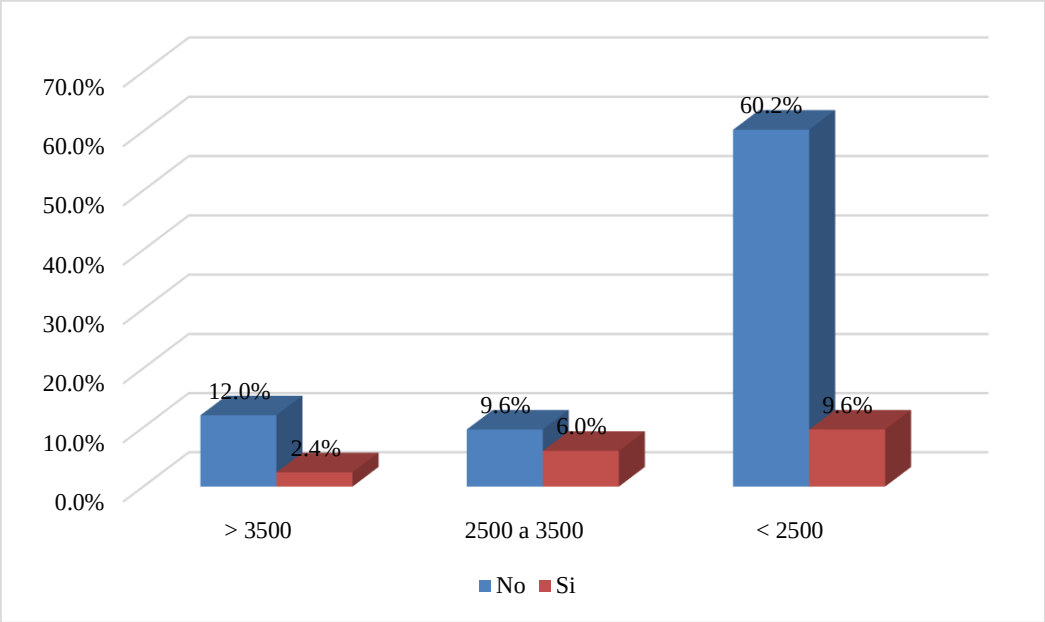


Figura 47. Embarazo actual asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 2.4% tuvo un embarazo planificado, mientras que el 12% no.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el embarazo actual planeado y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el embarazo actual planeado y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el embarazo actual planeado y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 64. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el embarazo actual planeado y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.1297

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.1297, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que el embarazo actual planeado y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 65. Abortos previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Abortos previos	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
No	6	7.2%	10	12.0%	37	44.6%	53
Si	6	7.2%	3	3.6%	21	25.3%	30
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

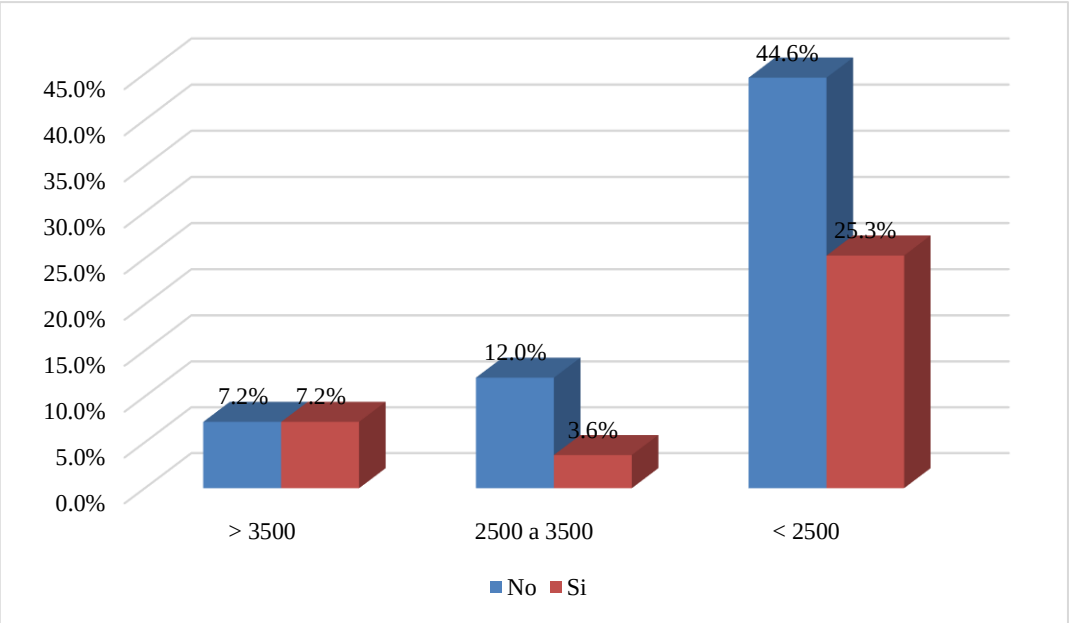


Figura 48. Abortos previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 7.2% tuvo abortos, y el 7.2% no los tuvo.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre los abortos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre los abortos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre los abortos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 66. Prueba de Fisher para determinar la relación entre los abortos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.4294

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.4294, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que los abortos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 67. Óbitos fetales previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Óbitos fetales previos	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
No	12	14.5%	12	14.5%	54	65.1%	78
Si	0	0.0%	1	1.2%	4	4.8%	5
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

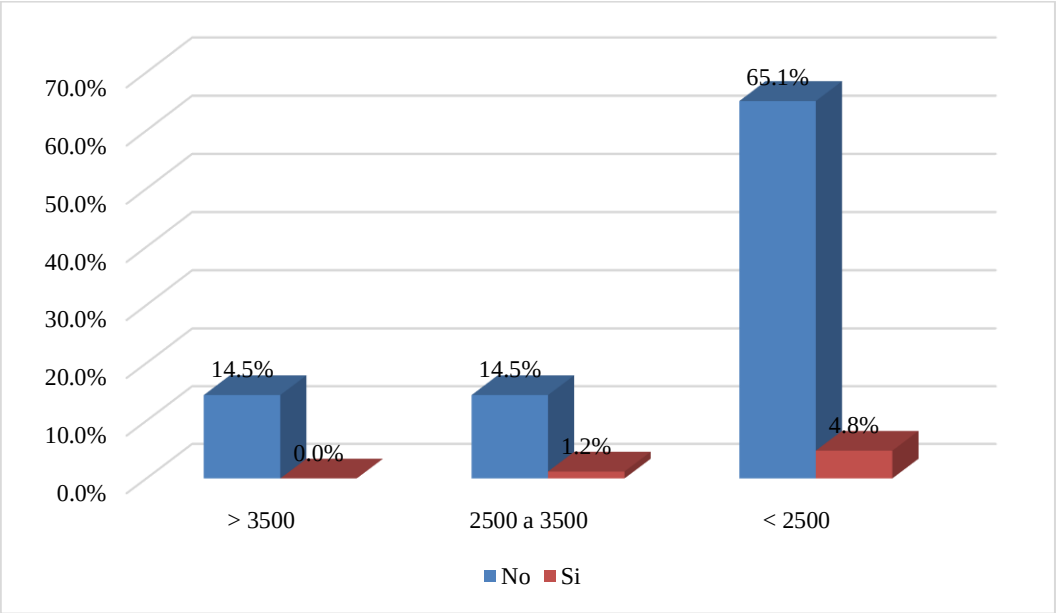


Figura 49. Óbitos fetales previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 14.5% no tuvo órbitas fetales.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la presencia de órbitas fetales y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la presencia de óbitos fetales y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la presencia de óbitos fetales y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 68. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la presencia de óbitos fetales y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.999

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.999, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que la presencia de óbitos fetales y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 69. Hijos vivos previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Hijos vivos	Peso en g						Total
	> 3500		2500 a 3500		< 2500		
	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	
No	6	7.2%	2	2.4%	5	6.0%	13
Si	6	7.2%	11	13.3%	53	63.9%	70
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

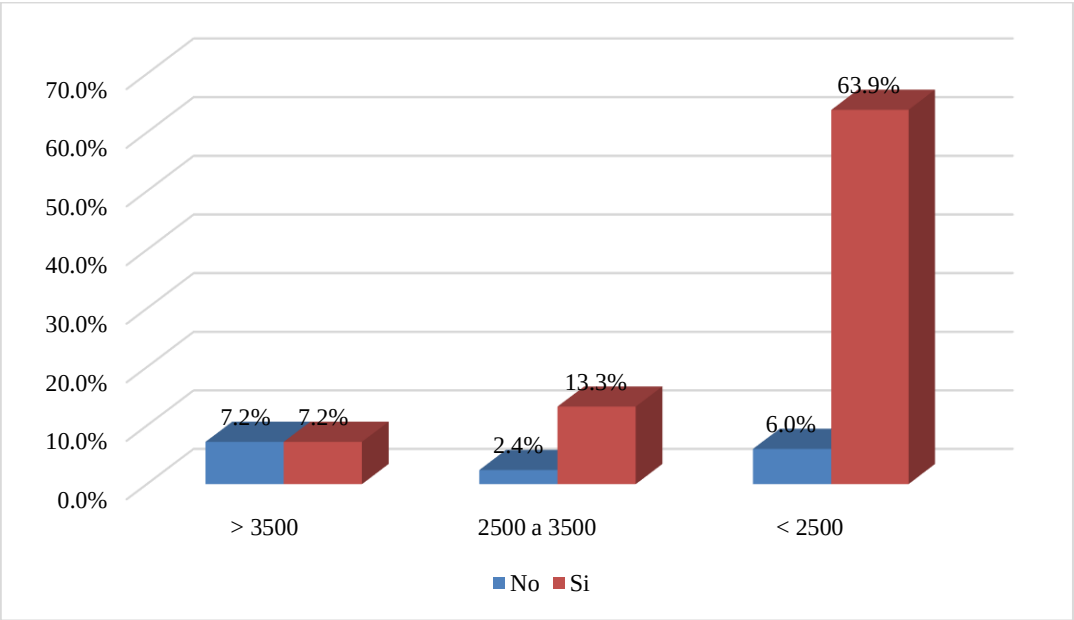


Figura 50. Hijos vivos previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 7.2% tiene hijos vivos y el 7.2% no.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la presencia de hijos vivos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la presencia de hijos vivos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la presencia de hijos vivos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 70. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la presencia de hijos vivos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.003468

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.003468, dado que el p-value es menor al nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula, es decir que la presencia de hijos vivos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, están asociados.

Tabla 71. Hijos muertos previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Hijos muertos	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
No	10	12.0%	12	14.5%	56	67.5%	78
Si	2	2.4%	1	1.2%	2	2.4%	5
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

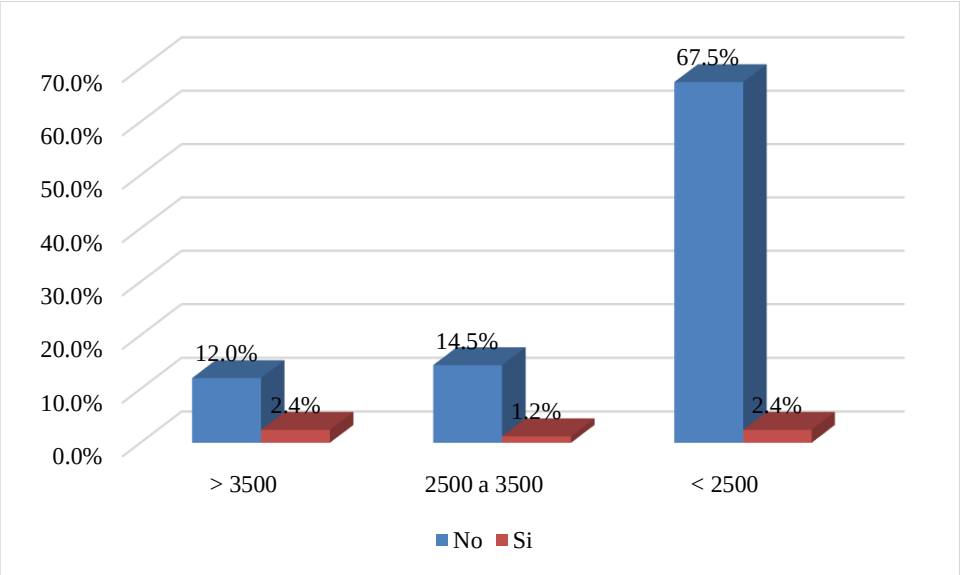


Figura 51. Hijos muertos previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 2.4% tuvo hijos muertos y el 12% no.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la presencia de hijos muertos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la presencia de hijos muertos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la presencia de hijos muertos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 72. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la presencia de hijos muertos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.1048

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.1048, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que la presencia de hijos muertos previos al embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 73. Embarazos previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Embarazos previos	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Multigesta	7	8.4%	7	8.4%	34	41.0%	48
Primigesta	5	6.0%	6	7.2%	24	28.9%	35
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

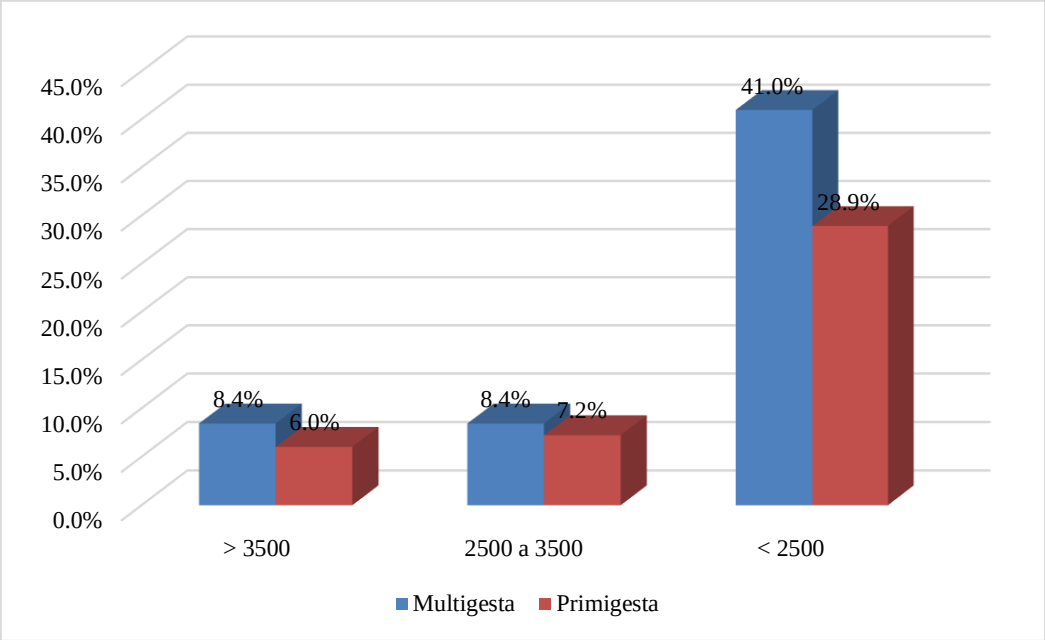


Figura 52. Embarazos previos asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 6% fue primigesta, mientras que el 8% multigesta,

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre los embarazos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre los embarazos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre los embarazos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 74. Prueba de Fisher para determinar la relación entre los embarazos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.9252

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.9252, el cual es el nivel de significancia que se puede escoger para rechazar una hipótesis nula, si esta es menor al nivel de significancia con el cual se trabajó (en esta caso 0.05), dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que los embarazos previos y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 75. Periodo intergenésico asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Periodo intergenésico	Peso en g						Total
	> 3500		2500 a 3500		< 2500		
	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	Recién nacido	Porcentaje	
Corto	0	0.0%	0	0.0%	3	3.6%	3
Prolongado	12	14.5%	13	15.7%	55	66.3%	80
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

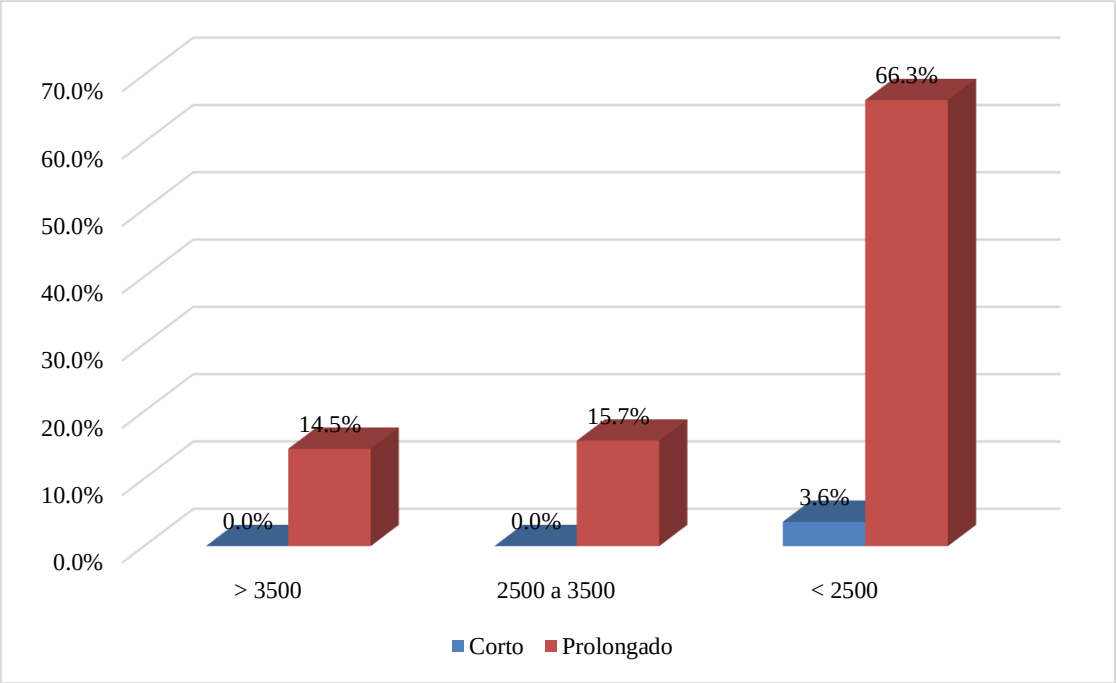


Figura 53. Periodo intergenésico asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 14.5% su periodo intergenésico fue prolongado, es decir mayor a 60 meses.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre el periodo intergenésico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre el periodo intergenésico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre el periodo intergenésico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 76. Prueba de Fisher para determinar la relación entre el periodo intergenésico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.999

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.999, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que el periodo intergenésico y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

Tabla 77. Anemia en el embarazo asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Anemia en el embarazo	**Peso en g**						**Total**
	> 3500		**2500 a 3500**		**< 2500**		
	Recién nacido	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	**Recién nacido**	**Porcentaje**	
Anemia leve	6	7.2%	8	9.6%	33	39.8%	47
Anemia moderada	3	3.6%	2	2.4%	12	14.5%	17
Anemia severa	0	0.0%	0	0.0%	4	4.8%	4
Sin anemia	3	3.6%	3	3.6%	9	10.8%	15
Total	**12**	**14.5%**	**13**	**15.7%**	**58**	**69.9%**	**83**

Fuente: Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes

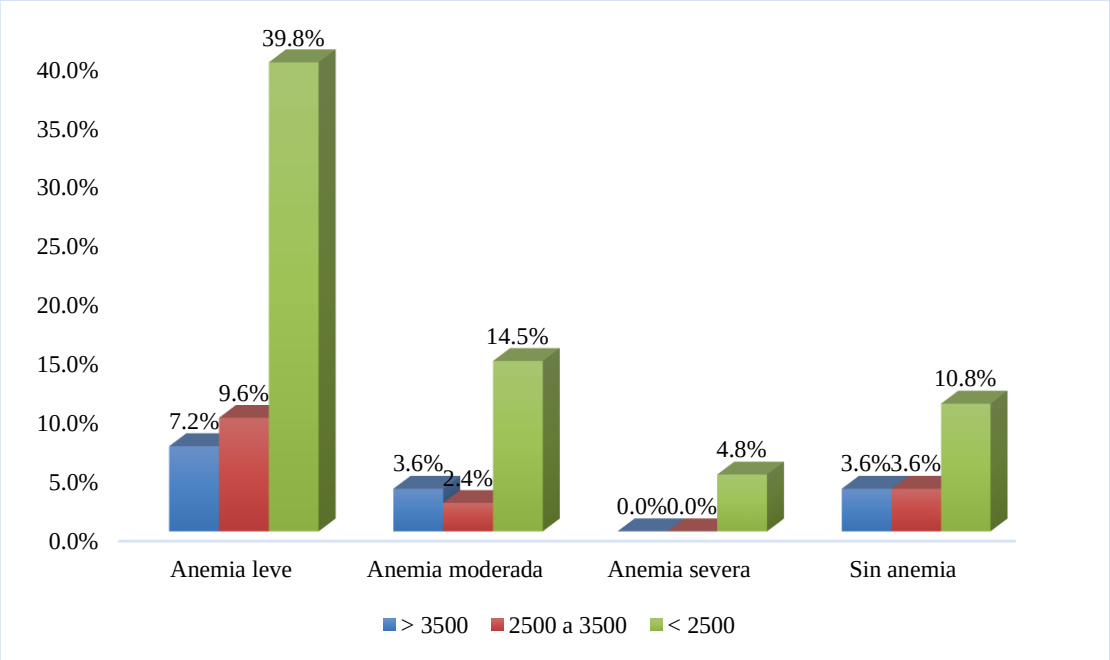


Figura 54. Anemia en el embarazo asociada con el bajo peso de recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Del total de recién nacidos, el 14.5% pesa menos de 2500 gramos. De los que pesan menos de 2500 gramos el 7.2% presentó anemia leve durante el embarazo, el 3.6% anemia moderada y el 3.6% no presentó anemia.

Ahora bien, según el objetivo en estudio, se determinó la relación entre la anemia en el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, para esto se utilizó el estadístico o prueba exacta de Fisher, y se planteó la siguiente prueba de hipótesis:

H_0: No existe relación entre la anemia en el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

H_1: Existe relación entre la anemia en el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018.

Para corroborar esta hipótesis, se trabajó con un margen de error del 5% (o nivel de significancia de 0.05).

Tabla 78. Prueba de Fisher para determinar la relación entre la anemia en el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018

Prueba exacta de Fisher	p-value
	0.9234

Fuente: Elaboración propia

Habiendo aplicado la prueba exacta de Fisher, se obtuvo un p-value = 0.9234, dado que el p-value es mayor al nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, es decir que la anemia en el embarazo y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero - diciembre 2018, no están asociados.

DISCUSION

En nuestra realidad, un Recién Nacido con bajo peso es un indicador que refleja la realidad objetiva de la situación de salud de la población, en especial de las mujeres en etapa de gestación, que dependen de la calidad de atención hospitalaria Gineco-Obstétrica en cualquier centro asistencial. El abordaje del mismo ha requerido el trabajo de sensibilización y preocupación de diversos sectores de la sociedad, en especial de instituciones conformadas por profesionales que velan por la salud de una de las poblaciones más vulnerables.

El presente estudio revela que de un total de 83 gestantes el 42.2% indicó haber tenido infección del tracto urinario, el 18.2% preeclampsia y amenaza de parto pretérmino respectivamente, así mismo, el 13.3% señalo algún tipo de sangrado en el I, II o III trimestre y un porcentaje menor de 8.4% aquellas pacientes que tuvieron eclampsia; asi mismo se determinó que este factor está asociada al bajo peso del recién nacido

Mientras tanto en el estudio realizado por Guadalupe Huamán Shessira Miluzka (2017) en su investigación: “Factores de Riesgo asociado a parto Pre término en gestantes del servicio de Gineco-obstetricia del hospital María Auxiliadora durante el año 2015”, llego a la conclusión que dentro de las patologías que se presentan durante el embarazo y de acuerdo a la intensidad presentan parto pretérmino tenemos a la rotura prematura de membranas, preeclampsia e infección de tracto urinario.

En cuanto al lugar de residencia de las gestantes, el 51.8% habita en zonas urbanas, el 21.7% en zonas urbano-marginales y un 26.5% en zonas rurales; además se demostró que este factor está asociado con el bajo peso de un recién nacido. Mientras que Vásquez del Águila Luis Bernardo (2016) en su investigación: “Factores maternos y obstétricos relacionados al recién nacido de bajo peso en el hospital III Iquitos de Essalud de enero a

diciembre del 2015", llegó a la conclusión de que uno de los factores que disminuyen la posibilidad de presentar un recién nacido de bajo peso fue, procedencia urbana ((OR = 0.44, p=0.016).

Respecto a la presencia de anemia durante la gestación, el 57.67% de gestantes señalo haber tenido anemia leve, un 20.48% anemia moderada, mientras que el 18.07% indico no haber tenido anemia y solo un 4.82% indico haber tenido anemia severa; también se demostró en este estudio que la presencia de anemia no está asociada con el bajo peso del recién nacido. Por su parte Lazo Chucos, Vanessa Esteffani (2014) en su investigación: "Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacidos a término", llegó a la conclusión de que la anemia materna durante la gestación es un factor de riesgo para tener un recién nacido a término con BPN. (p=0.002) y OR=2.362. Así mismo Acuña Morveli, Maruja (2018) en su investigación: "Factores de riesgo de gestantes con recién nacido de bajo peso al nacer del hospital Hugo Pesce Pesceto enero a junio Andahuaylas, 2017", llegó a la conclusión de que la Anemia es un factor de Riesgo para un Recién nacido con bajo peso con un 48,1%.

Respecto a la talla materna, del total de gestantes, el 84.3% tienen talla mayor a 1.45 m mientras que un 15.7% tienen talla menor a 1.45m, así mismo se demostró que está asociada al bajo peso del recién nacido. Por su parte Acuña Morveli, Maruja (2018) en su investigación: "Factores de riesgo de gestantes con recién nacido de bajo peso al nacer del hospital Hugo Pesce Pesceto enero a junio Andahuaylas, 2017", halló la talla mínima 140 centímetros como factor de riesgo.

Respecto al peso materno, del total de gestantes, el 84.3% tienen un peso mayor a 55 kg y el 15.7% mantienen un peso menor a los 55kg; también está asociada al bajo peso del recién nacido. Mientras que Vásquez del Águila Luis Bernardo (2016) en su investigación: "Factores maternos y obstétricos relacionados al recién nacido de bajo peso

en el hospital III Iquitos de Essalud de enero a diciembre del 2015", concluyó que madres con bajo peso que tuvieron una adecuada ganancia de peso (OR = 0.05, p=0.044) fue uno de los factores de riego para presentar recién nacido de bajo peso. Por su parte Acuña Morveli, Maruja (2018) en su investigación: "Factores de riesgo de gestantes con recién nacido de bajo peso al nacer del hospital Hugo Pesce Pesceto enero a junio Andahuaylas, 2017", halló como factor de riesgo el escaso incremento de peso en la gestante de 5 kilogramos durante la gestación.

CONCLUSIONES

1. Respecto a los factores maternos asociados con el bajo peso del recién nacido, se demostró que la talla materna, el peso materno, zona de domicilio de la madre, tipo de ocupación de la madre, las patologías presentes durante el embarazo y si tiene hijos vivos; son los factores que se asocian a esta condición.

2. En cuanto a la comparación de los pesos de los recién nacidos a término el 14% de ellos nacieron con un peso inferior a 2500 gr, un 70% de los recién nacidos tuvieron un peso que oscilo entre los 2500 gr y los 3500 gr; mientras que un solo porcentaje menor de 16% logro tener un peso mayor a los 3500gr.

3. En relación a los factores maternos que contribuyen con el bajo peso y el adecuado peso al nacer la Preeclampsia tuvo mayor relevancia en recién nacidos con bajo peso contribuyendo con un 6% mientras que un 7.2% de ellos nacieron con peso adecuado teniendo la gestante la misma patología; así mismo el peso y talla baja de la gestante coopero para obtener recién nacidos con bajo peso, ya que el 8.4% de ellos nacieron con bajo peso y el 7.2% con peso adecuado, teniendo las mismas características maternas.

4. Entorno a las conclusiones anteriores, se establecen los factores maternos hallados en esta investigación que contribuyeron al bajo peso de recién nacidos, respondiendo así a la hipótesis planteada en la presente investigación; las cuales son: la talla materna, el peso materno, zona de domicilio de la madre, tipo de ocupación de la madre, las patologías presentes durante el embarazo (Preeclamsia, Infección de Tracto urinario, etc.) y los hijos vivos respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Realizar la captación e interconsulta temprana de las gestantes con el servicio de nutrición, para su evaluación antropométrica y evaluación del IMC materno, lo que ayudara a mejorar de manera saludable el peso de la madre, para en el futuro obtener un recién nacido con peso adecuado.

2. Mayor sensibilización al personal de salud de los establecimientos con atención primaria ya que a través de las visitas domiciliarias a las zonas domiciliarias más alejadas del establecimiento de salud, ya que es bien sabido de la eficacia del seguimiento que se le puede dar a las gestantes, contribuyendo a la reducción de patologías identificadas en las visitas domiciliarias.

3. Seguir con la fomentación de una cultura de prevención, a través de la atención prenatal, en la cual se identifican factores de riesgo de manera temprana que nos pueda indicar alguna patología materna, lo que afectaría directamente al feto, en diversos aspectos.

4. Mayor énfasis en la orientación a gestantes y familiares, respecto al oficio o a las labores realizadas por la gestante, pues al realizarse actividades no aptas o riesgosas durante la gestación contribuye al no correcto desarrollo del producto, el cual se podría reflejar en su peso al nacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acuña, M., Factores de riesgo de gestantes con recién nacido de bajo peso al nacer del Hospital Hugo Pesceto, tesis de especialista, [Internet], Universidad nacional de Huacavelica, Andahuaylas, 2017.

2. Arias M., Torres M. Pérez N., Milián M., Factores prenatales relacionados con la prematuridad, Revista Cubana de Pediatria [Internet], 2001, citado 2020, Febrero 13, 73 (1), disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v73n1/ped02101.pdf

3. Soto E., Fernando J., Esquivel A., Gutiérrez V., Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer[internet], septiembre - diciembre 2010, citado 2020, Febrero 15, vol II (3),disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2010/imi103e.pdf

4. Bonilla, B., Buritacá, H., Cortes, R., Vargas N., Asociación entre, los factores sociodemográficos, clínicos y de la calidad de la atención de las gestantes con el diagnóstico de bajo peso al nacer en neonatos a término, en un hospital de referencia, tesis de especialista, [Internet], Univeridad de Tolima, Tolima, 2016.

5. Sabogal JC., Retardo de Crecimiento Intrauterino (RCIU), Revista colombiana de Obstetricia y Ginecologia, [Internet], 28 Junio 1997, citado 2020, Febrero 13, volumen 48 (2) :107-13, disponible en: https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/1146

6. Camacho, M., Pequeño para la edad gestacional como factor de riesgo para talla baja, Tesis de Titulo Profesional, [Internet], Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2014.

7. Caraballoso, M., Bajo peso al nacer y tabaquismo, Revista Cubana Salud Pública, [Internet], 1999, citado 2020, Febrero 15, 25 (1): 64-69, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661999000100008

8. Cárdenas S. Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado a bajo peso al nacer en el hospital nacional de policía LUIS N. SÁENZ, 2014 - 2015, Tesis de título profesional [Internet], Universidad Ricardo palma, Lima, 2017, citado 2020, febrero 15; Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/876

9. Carraccosa, A. Crecimiento intrauterino: factores reguladores. Retraso de crecimiento intrauterino, revista Canales de Pediatria, [Internet,], 2003, citado 2020, febrero 15, 58(2), : 55-73; disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-crecimiento-intrauterino-factores-reguladores-retraso-articulo-13048406

10. Mehia R., Cruz, D., Livicura, M., Factores de riesgo perinatales para peso bajo en recién nacidos a término del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, , Tesis de Titulo Profesional [Internet], Universidad central del Ecuador, citado 2020, Febreo 13 Quito 2012: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1140

11. Fajardo L., Cruz J., Gómez E., Isla A, Hernández P., Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana, Revista Cubana Medicina General Integral [Internet], citado 2008, citado 2020, Febrero 15; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400007&lng=es.

12. Espitia F., Orozco L., Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse revista Medicas UIS [Internet]. Diciembre de 2013, citado 2020, Febrero 13; 26 (3): 45-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005&lng=en.

13. Faneite P., Rivera C., Amato R., Faneite J., Paradas M., ¿Tiene importancia el bajo peso neonatal?, Revista de Obstetricia y Ginecologia de Venezuela [Internet], Septiembre 2011, citado 2020, Sep 05; 71 (3): 151-157. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004877322011000300002&lng=es

14. Guadalupe, S., & Oshiro, S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del hospital maría auxiliadora, revista de facultad de medicina humana, [Internet], 2017, citado 2020, Febrero 16, 17 (1),: 32-42 http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1072

15. Lazo, V., Factores maternos asociados a bajo peso en recién nacidos a término, tesis de titulo profesional, [Internet], Universidad Peruana Los Andes, citado 2020, Febrero 16, Huancayo 2014, disponible en:http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/96/VANESSA %20LAZO%20CHUCOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Plan multisectorial de lucha contra la anemia, [Internet], Ministerio de Desarrollo e Inclusion Social, Perú, Octubre 2018, citado 2020 Febrero 16, disponible en: http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf

17. Pérez M., Basain J., Calderón G., Factores de riesgo del bajo peso al nacer, revista del hospital clinico quirurgico "Arnaldo Milian Castro", [Internet], 2018, citado 2020 febrero 16, 12 (3), disponible en : http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885/1185

18. Rosas, M., Ortiz, M., Dávila, R., & Gonzáles, A., Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel, revista de Hematologia, [Internet], 17 abril 2016, citado 2020, febrero 16, 17 (2): 107-113, disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re162f.pdf

19. Salud Materno y Neonatal, [Internet], Unicef, Estados Unidos (2008), citado 2020 Febrero 16, disponible en: https://www.unicef.org/spanish/protection/files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf

20. Uribe, G., Oyola, A., Valdez, W., Quispe, M. . Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos. Hospital regional de Ica, Revista medica panacea, [Internet], 2015, citado 2020, Febrero 15, 5 (2), disponible en: https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/60

21. Vásquez, L., Factores maternos y obstétricos relacionados al recién nacido de bajo peso en el Hospital III Iquitos de EsSalud de enero a diciembre del 2015, tesis para titulo profesional [Internet], Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, citado 2020, febrero 16, Iquitos, 2016, disponible en http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3935

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

Facultad de Obstetricia

Título: Factores maternos asociados con el bajo peso al nacer de gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018

Objetivo: Conocer los factores maternos asociados con el bajo peso del recién nacido al compararlos con el peso adecuado de gestantes a término atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, periodo enero a diciembre, 2018

Recomendaciones: leer detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" la respuesta correcta o en el casillero correspondiente.

I. FACTORES MATERNOS

2.1 Talla materna: (centímetros)
a) Menor a 145 cm
b) Mayor a 145 cm
2.2 Peso materno_____(gramos)
a) Menor a 55 kg
b) Mayor a 55kg
2.3 Nivel educativo:_____(grado de instrucción alcanzado)
a) Primaria
b) Secundaria
c) Superior
d) Sin nivel
2.4 Zona de domicilio:
a) Rural
b) Urbano
c) Urbano – marginal

2.4 Hacinamiento: (FUA) 3 o más personas por dormitorios.

a) SI
b) NO

2.5 Estado civil

	SI	NO
Convivencia con la pareja		
Madre soltera		
Casada		
Conviviente		

2.6 Ocupación remunerativa durante el embarazo:

a) SI
b) NO

2.7 Trabajo, tipo de ocupación:

a) Profesional
b) Comerciante
c) Agrícola
d) Ama de casa

2.8 Antecedentes de enfermedades crónicas:

	SI	NO
Hipertensión arterial		
Cardiopatía		
Enfermedad renal crónica		
Ninguno		

2.9 Antecedentes de recién nacido con peso menor a los 2.500 gramos, en cualquier gestación anterior.

a) SI
b) NO

2.10 Patología del embarazo actual

	SI	NO
Pre eclampsia		
Eclampsia		
Sangrados del I-II-III trimestre		
Infección urinaria		
Amenaza de parto pretérmino		

2.11 Hábito de fumar

No expuesta	
Fumadora pasiva	
Fumadora activa	

2.12 Alcoholismo Habito:

a) SI
b) NO

2.13 Violencia

	SI	NO
Agresión física		
Agresión emocional		
Agresión económica		
Agresión sexual		
Ninguno		

2.14 Primer control pre natal antes del cuarto mes:

a) SI
b) NO

2.15 Control pre natal

		SI	NO
Adecuado control prenatal	> 5 controles		
Inadecuado control prenatal	De 1 a 4 controles.		
Ningún control prenatal.	0 Controles		

2.16 Suplemento vitamínico: Recibió Ácido fólico y hierro.

a) SI
b) NO

2.17 Embarazo actual planeado

a) SI
b) NO

2.18 Abortos: Número de abortos:_____.

a) SI
b) NO

2.19 Óbitos fetales: Número_____ de nacidos muertos/muertes neonatales.

a) SI
b) NO

2.20 Hijos vivos: Número_____de hijos vivos.

a) SI
b) NO

2.21 Hijos muertos: Número_____de hijos muertos.

a) SI

b) NO

2.22 Embarazos previos: Número _____de embarazos previos.

a) Primigesta

b) Multigesta

2.23 Periodo intergenésico:

		SI	NO
Corto	Menor a 24 meses		
Prolongado	Mayor a 60 meses		

2.24 Anemia en el embarazo:

		SI	NO
Anemia leve	10,1 a 10.9 g/dl.		
Anemia Moderada	7,1 – 10,0 g/dl.		
Anemia Severa	< 7,0 g/d.l		

II. DATOS DEL RECIEN NACIDO

3.1 Sexo del recién nacido:

a) Masculino

b) Femenino

3.2 Peso_____ al nacer en gramos.

	SI	NO
> 2500 a 3500		
< 2500g		

3.3 Talla_____al nacer en centímetros.

3.4 Estado nutricional/Patrones de crecimiento intrauterino:

	SI	NO
RCIU Simétrico		
RCIU Asimétrico		

3.5 Perímetro cefálico/Curva de crecimiento intrauterino:

	SI	NO
Microcefalia		
Macrocefalia		
Perímetro normal		

Anexo 2. Validación del instrumento por el juicio de expertos

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TITULO: "FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON EL BAJO PESO AL NACER DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO, PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2018."

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento **da cuenta del Título/tema** y lo expresa con claridad y pertinencia	(X)	( )
2. El instrumento tiene **estructura lógica**	(X)	( )
3. La secuencia de presentación **es optima**	(X)	( )
4. El grado de complejidad de los **ítems es aceptable**	(X)	( )
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	( )
6. Los reactivos (Operacionalizacion de variables) reflejan **las fases de la elaboración del proyecto** de investigación	(X)	( )
7. El instrumento establece **la totalidad de los ítems** de la Operacionalizacion de variables del proyecto de investigación	(X)	( )
8. Las preguntas permiten **el logro de los objetivos**	(X)	( )
9. Las preguntas permiten **recoger la información para alcanzar los objetivos de** la investigación	(X)	( )
10. Las preguntas están **agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio**	(X)	( )
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....

.....

Christian Ramirez Quiliche
Ginecología y Obstetricia
CMP 42738 RNE 25796

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40060929

Anexo 3. Carta de autorización de la IPRESS

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO

AUTORIZACIÓN

El Director Ejecutivo del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

ZAIRA KARINA, CARBONEL MONTEZA

Estudiante de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON EL BAJO PESO A NACER DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO – PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2018"**, en el Departamento de Pediatría – Servicio de Neonatología de este Nosocomio, durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2018.
Esta Dirección tiene conocimiento del presente documento en su legajo documentario puesto a trámite, por lo que se extiende actualizar la presente autorización.

Chiclayo, Abril del 2019.

Tradición que protege tu salud!!

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO
DOCTOR EN SALUD PUBLICA
DIRECTOR EJECUTIVO

Hospital Regional Docente "Las Mercedes" - Chiclayo
DIRE

Anexo 4. Nota bibliográfica

Lugar y fecha de nacimiento de la autora:

Nacida el 24 de junio de 1979 en la Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque.

Centro Educativo de los estudios secundarios:

Estudió su secundaria en el Centro Educativo Santa Magdalena Sofia - Distrito de Chiclayo

- Chiclayo.

Universidad, Escuela y/o Facultad:

Estudió la carrera de Obstetricia en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Particular de Chiclayo.

Año en que obtuvo el bachiller: 16 de Marzo del 2007

Año en que obtuvo la titulación de Obstetra: 11 de Abril del 2007

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la ciudad de Huánuco, del día sabado 29 de agosto de 2020, siendo las 04:00 pm, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron a través de la Plataforma de Video Conferencia Cisco Webex de la UNHEVAL: https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m8bc4a9c99ec1a1d3c0e8e1a55fb0a76a, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON EL BAJO PESO AL NACER DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO, PERIODO ENERO A DICIEMBRE, 2018"** presentado por la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia; Obst. Zaira Karina CARBONEL MONTEZA, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**, estando integrado por los siguientes docentes:

Presidente	:	Dra. Jessye Mirtha Ramos García
Secretario	:	Dr. Julio Tueros Espinoza
Vocal	:	Mg. Rosario del Pilar De La Mata Huapaya
Accesitario	:	Dr. Leon Rocano Rojas

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

.....03..... Papeleta (S) APROBADOS

.....–..... Papeleta (S) DESAPROBADOS

.....

Con nota cuantitativa de: .....16..... y cualitativa de: .....Bueno.....

Se dio por concluido el acto de sustentación a horas:...17:15'..... En fe, de lo cual firmamos.

Dra. Jessye Mirtha Ramos García
PRESIDENTE

Dr.Julio Constantino Tueros Espinoza
SECRETARIO

Mg.Rosario del Pilar De La Mata Huapaya
VOCAL

Asesora: Dra. Mary Luisa Maque Ponce

RESOLUCIÓN Nº 372-2019-UNHEVAL/FOBST-D.

Huánuco, 02 de setiembre del 2019.

VISTO:

La Solicitud N° 0495805, de fecha 27.AGOS.2019, presentada por la ex alumna de la Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico, Zaira Karina Carbonel Monteza;

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Consejo Universitario N°2005-2019-UNHEVAL, de fecha 07.MAY.2019, se resolvió: ratificar la Resolución N°079-2019-UNHEVAL/FOBST-CF, del 25.ABR.19, de la Facultad de Obstetricia, que aprobó la Rectificación de la Resolución N°0203-2018-UNHEVAL-FOBST/CF, ratificada mediante Resolución Consejo Universitario N°4680-2018-UNHEVAL, la misma que queda redactada de la siguiente manera: Aprobar en vías de regularización la denominación del Título que confiere las Segundas Especialidades en Salud de la Facultad de Obstetricia, acorde con la creación y la Ley Universitaria N°30220, de siguiente manera; por lo expuesto en los considerandos precedentes, denominando *Segunda Especialidad Profesional en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia y Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia.*

Que, con Resolución Consejo Universitario N° 1049-2017-UNHEVAL, de fecha 12.ABR.2017; se resolvió, Aprobar la transferencia de la administración y coordinación de las especialidades de Obstetricia, menciones en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes, y de Alto Riesgo Obstétrico, que viene asumiento la Escuela de Posgrado, a través de un Convenio suscrito entre CENCAS y la UNHEVAL, que a la fecha ha fenecido, a la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, especialidades que serán dirigidas a través de la Unidad de Posgrado; precisando que será hasta la culminación de los estudios y la obtención del título del último grupo; y con Resolución Consejo Universitario N° 2020-2017-UNHEVAL, de fecha 16.JUN.2017, se resolvió, Modificar, en parte, el primer numeral de la parte resolutiva de la Resolución Consejo Universitario N° 1049-2017-UNHEVAL, del 12.ABR.2017, debiendo quedar como sigue: "Aprobar la transferencia de la administración y coordinación de las especialidades de Obstetricia, menciones en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes, y de Alto Riesgo Obstétrico, que viene asumiento la Escuela de Posgrado, a través de un Convenio suscrito entre CENCASALUD y la UNHEVAL, que a la fecha ha fenecido, a la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL, especialidades que serán dirigidas a través de la Unidad de Posgrado; precisando que será hasta la culminación de los estudios y la obtención del título del último grupo;

Que, la ex alumna Zaira Karina Carbonel Monteza de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico, , solicita revisión, designación de Asesora y nombramiento de Jurado Examinador;

Que, el Capítulo IX del Reglamento modificado de Segunda Especialidad en Monitoreo Fetal y Diagnóstico por Imágenes en Obstetricia, y Alto Riesgo en Obstetricia, Art. 30° Asesoría, establece los procedimientos a seguir para nombramiento de asesor del Proyecto de Tesis, y el Art. 35° Evaluación, establece los procedimientos a seguir para la designación a los miembros del Jurado Examinador de Proyecto de Tesis;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 052-2016-UNHEVAL-CEU, de fecha 26 de agosto de 2016;

SE RESUELVE:

1° **DESIGNAR**, a la **Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE**, como Asesora de Tesis, de la ex alumna de la Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico **Zaira Karina Carbonel Monteza**; por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución.

2° **DESIGNAR**, a los miembros del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis titulada: ***"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON EL BAJO PESO AL NACER DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO, PERIODO ENERO A DICIEMBRE, 2018."***, a cargo de la ex alumna de la Segunda Especialidad en Alto Riesgo Obstétrico **Zaira Karina Carbonel Monteza**, el mismo integrado por los siguientes docentes, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:

Dra, Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA	Presidenta
Mg. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA	Secretario
Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA	Vocal
Dr. León ROCANO ROJAS	Accesitario

3° **ENCARGAR**, a las docentes integrantes del Jurado Examinador del Proyecto de Tesis emitir su informe dentro de los diez días siguientes de recepcionado la presente Resolución.

4° **ESTABLECER**, que de no cumplir con lo indicado en el numeral 3° de la presente Resolución, automáticamente se procederá al cambio de jurado.

5° **DAR A CONOCER**, la presente Resolución a los miembros del jurado examinador y a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese,

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD OBSTETRICIA

Dra. Mary L. Maque Ponce
DECANA

Distribución: Jurados (04), Asesora, Interesada y Archivo.

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. **IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)**

Apellidos y Nombres: CARBONEL MONTEZA ZAIRA KARINA

DNI: 80644126 Correo electrónico: lucero_79_29@hotmail.com

Teléfonos: Casa_____ Celular 962965621 Oficina _____

2. **IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS**

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
Facultad de: _OBSTETRICIA E. P. : OBSTETRICIA

Título Profesional obtenido:

EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

Título de la tesis:

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS CON EL BAJO PESO AL NACER DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO, PERIODO ENERO – DICIEMBRE 2018.

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web **repositorio.unheval.edu.pe**, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

_____

_____

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

( ) 1 año
( ) 2 años
( ) 3 años
( ) 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

30/10/2020

Firma del autor y/o autores: