



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES DETERMINANTES A RECIEN NACIDO DE BAJO
PESO EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD**

DE IQUITOS

2020 - 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: BACH. MIGUEL ANGEL CURICHIMBA GONZALES

ASESORA: OBST. KARINA GONZALES SANCHEZ MORENO

IQUITOS –PERÚ

2022

Contactanos:

Iquitos – Perú
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5

Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

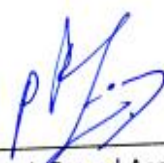
El Trabajo de Investigación titulado:

**"FACTORES DETERMINANTES A RECIEN NACIDO DE BAJO PESO EN UN
HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2020 - 2022"**

De los alumnos: **MIGUEL ANGEL CURICHIMBA GONZALES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **9% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 14 de Diciembre del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/r/a
547-2022

Document Information

Analyzed document	UCP_Ccsalud_2022_tesis_miguelcurichimba_V1.pdf (D153128308)
Submitted	2022-12-12 17:50:00
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	9%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Científica del Perú / ucp_salud_2022_trabajodeinvestigacion_tatiana rodriguez_v1.pdf Document ucp_salud_2022_trabajodeinvestigacion_tatiana rodriguez_v1.pdf (D141527721) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		2
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_OBSTETRICIA_2021_TESIS_DARLINGVANESSA_RIOSTANANTA_V1.pdf Document UCP_OBSTETRICIA_2021_TESIS_DARLINGVANESSA_RIOSTANANTA_V1.pdf (D110245464) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		7
W	URL: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1331/LUXANDRA%20STEFANY%20CAI%C3%91A%20LOPE Fetched: 2021-07-12 18:31:35		4
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_OBSTETRICIA_2021_TSP_MAYRAREYNEL_V1.pdf Document UCP_OBSTETRICIA_2021_TSP_MAYRAREYNEL_V1.pdf (D120353597) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		2
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_OBST_2020_T_OlgaBarba_V1.pdf Document UCP_OBST_2020_T_OlgaBarba_V1.pdf (D78413515) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		4
W	URL: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/208/GARATAE-1-Trabajo-Ganancia.pdf Fetched: 2022-07-06 16:41:20		8
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_CCSALUD_2022_TESIS_ZOILAYUMBATO_ALCIDIASANTILLAN_V1.pdf Document UCP_CCSALUD_2022_TESIS_ZOILAYUMBATO_ALCIDIASANTILLAN_V1.pdf (D146147789) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		1
W	URL: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1764/ARIANA%20HERN%C3%81NDEZ%20VARGAS%20-%20 Fetched: 2022-04-29 18:27:56		2
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_SALUD_2021_TSP_GRACETORRES_V1.pdf Document UCP_SALUD_2021_TSP_GRACETORRES_V1.pdf (D129146133) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		1

Entire Document

DEDICATORIA

Este trabajo dedico principalmente a mi Dios todo creador por permitirme culminar con éxito mi tan anhelada carrera, darme buena salud y fortaleza en todo momento.

Dedico con todo mi corazón mi trabajo de tesis a mis padres Nelly Gonzales Ramirez y Armando Angel Curichimba Laulate porque a pesar de las dificultades que presenta la vida siempre han sabido enseñarme a salir adelante y a no rendirme. Sin su apoyo incondicional en todos los ámbitos no hubiera podido llegar a donde estoy.

A mis hermanos por su presencia, respaldo y cariño.

A mis hijos. Sus afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ustedes. Aun a sus cortas edades me han enseñado y me siguen enseñando muchas cosas de esta vida, fueron mi motivación más grande para concluir con éxito este trabajo de tesis. Los Amo mucho con todo mi corazón.

MIGUEL ANGEL CURICHIMBA GONZALES.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecer a Dios por la vida, la salud, y por guiarme siempre por el buen camino haciendo realidad todos mis planes.

Gracias a mi madre por ser la figura mas importante de mi vida por ser la mejor amiga y consejera. Gracias madrecita hermosa, a mi padre por estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre, los amo.

Agradezco a mis hijos por ser mi motor y motivo para seguir adelante y hacer realidad este trabajo.

A mi esposa por su apoyo incondicional e impulsarme a seguir adelante, para ser cada día mejor persona y mejor profesional.

A mis maestros por brindarme sus diversos conocimientos, especialmente del campo y temas que corresponden a mi profesión, para lograr mis metas y lo que me proponga.

MIGUEL ANGEL CURICHIMBA GONZALES.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1199-2022-UCP-FCS, del 12 de Octubre del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana	Presidente
✚ Obst. Teodocia Ramírez Abad	Miembro
✚ Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez	Miembro

Como Asesor: **Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 04:00 p.m. horas, del día Miércoles 28 de Diciembre del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES DETERMINANTES A RECIEN NACIDO DE BAJO PESO EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2020 - 2022"**.

Presentado por el sustentante: **MIGUEL ANGEL CURICHIMBA GONZALES**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

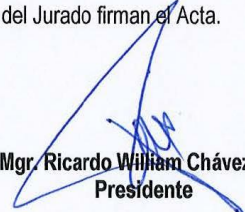
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

.....ABSUELTAS CORRECTAMENTE.....

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 17 (DIECISIETE)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Presidente



Obst. Teodocia Ramírez Abad
Miembro

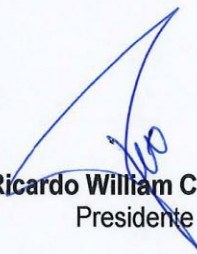


Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES DETERMINANTES A RECIEN
NACIDO DE BAJO PESO EN UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA
CIUDAD DE IQUITOS 2020 - 2022.



Méd. Mgr. Ricardo William Chávez Chacaltana
Presidente



Obst. Teodocia Ramírez Abad
Miembro



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Asesora

Índice de contenido

Caratula	i
Constancia de antiplagio	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de aprobación	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Capítulo I Marco Teórico Referencial	13
1.1 Antecedentes de Estudio	13
1.2 Bases Teóricas	19
1.3 Definición De Términos Básicos	22
Capítulo II Planteamiento Del Problema	23
2.1 Descripción Del Problema	23
2.2 Formulación Del Problema	24
2.2.1 Problema General	24
2.2.2 Problemas Específicos	24
2.3 Objetivos	25
2.3.1 Objetivo General	25
2.3.2 Objetivos Específicos	25
2.4 Hipótesis	26
2.5 Variables, Indicadores e Índices	26
2.5.1 Identificación de las variables	26
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las Variables	27

2.5.3	Operacionalización de las variables	29
Capitulo III	Metodología	33
3.1	Tipo y Diseño de Investigación	33
3.2	Población y Muestra	33
3.3	Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	35
3.4	Técnicas de Recolección de datos Procesamiento y Análisis de datos	36
3.5	Consideraciones éticas	36
Capitulo IV	Resultados	37
Capítulo V	Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	43
	Referencias Bibliográficas	49
	Anexos	54
Anexo 1	Matriz de consistencia	
Anexo 2	Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 3	Distribución de los Recién Nacido de Bajo Peso según Edad	
Anexo 4	Distribución de los Recién Nacido de Bajo Peso según Paridad	
Anexo 5	Distribución de los RNBP según Estado nutricional	
Anexo 6	Distribución de los RNBP según Periodo intergenésico	
Anexo 7	Distribución de los RNBP según Atención prenatal	
Anexo 8	Distribución de los RNBP según Morbilidad	
Anexo 9	Distribución de los RNBP según Tipo de morbilidad	

Índice de tablas

Tabla N ^o 1	Relación entre la edad de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022	36
Tabla N ^o 2	Relación entre la Paridad de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022	37
Tabla N ^o 3	Relación entre el Estado Nutricional pregestacional de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022	38
Tabla N ^o 4	Relación entre el Periodo Inter-genésico de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022	39
Tabla N ^o 5	Relación entre la Atención Prenatal de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022	40
Tabla N ^o 6	Relación entre la Morbilidad de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022	41
Tabla N ^o 7	Relación entre el Tipo de Morbilidad de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 – 2022	42

Resumen

Introducción: Loreto ocupa el segundo lugar de prevalencia de recién nacido de bajo peso, con riesgo de complicaciones principalmente neurológico y respiratorio, que aumenta la mortalidad neonatal e infantil, y en la etapa adulta mayor riesgo de diabetes, hipertensión, enfermedad isquémica coronaria y obesidad

Objetivo: Identificar los factores determinantes a recién nacido de bajo peso en un hospital del tercer nivel de ciudad de Iquitos, 2020 – 2022

Material y métodos: Se realizó un estudio caso control, con 104 RNBP y 208 RN con peso normal, revisando las historias clínicas realizadas durante su atención prenatal, determinando el OR de cada factor y significancia estadística a través de la prueba del chi cuadrado

Resultados: La mayor frecuencia de recién nacido de bajo peso fueron en adolescentes (46.8%) con un OR de 2.25 ($p=0.017$); nulíparas (48.6%) con un OR de 2.17 ($p=0.036$); bajo peso pregestacional (53.6%) con un OR de 2.70 ($p=0.014$), periodo intergenésico menos de 2 años (43.5%) con un OR de 2.97 ($p=0.012$); menos de 6 atenciones prenatales (51.2%) con un OR de 2.60 ($p=0.005$); presencia de morbilidad durante el embarazo (45.3%) con un OR de 2.49 ($p=0.002$); las morbilidades que se asociaron a RNBP fueron: anemia (OR=2.42, $p=0.013$), RPM (OR=2.14, $p=0.031$), hiperémesis gravídica (OR=2.0, $p=0.046$) e ITU (OR=1.95, $p=0.045$). El periodo intergenésico de 2 a 5 años presento menor riesgo significativo (OR=0.396, $p=0.010$).

Conclusión: El RNBP se asocia significativamente a algunas características demográficas, obstétricas y clínicas de las gestantes.

Palabras claves: Recién nacido de bajo peso, Factores, Iquitos

Abstract

Introduction: Loreto occupies the second place of prevalence of low birth weight newborn, with risk of complications mainly neurological and respiratory, which increases neonatal and infant mortality, and in adulthood increased risk of diabetes, hypertension, coronary ischemic disease and obesity

Objective: To identify the determining factors to low birth weight newborns in a hospital of the third level of the city of Iquitos, 2020 – 2022

Material and methods: A case-control study was carried out, with 104 RNB and 208 NB with normal weight, reviewing the medical histories taken during prenatal care, determining the OR of each factor and statistical significance through the chi-square test

Results: The highest frequency of low birth weight infants were in adolescents (46.8%) with an OR of 2.25 ($p=0.017$); nulliparous (48.6%) with an OR of 2.17 ($p=0.036$); low pregestational weight (53.6%) with an OR of 2.70 ($p=0.014$), intergenetic period less than 2 years (43.5%) with an OR of 2.97 ($p=0.012$); less than 6 prenatal care (51.2%) with an OR of 2.60 ($p=0.005$); presence of morbidity during pregnancy (45.3%) with an OR of 2.49 ($p=0.002$); the morbidities associated with RNB were: anemia (OR=2.42, $p=0.013$), RPM (OR=2.14, $p=0.031$), hyperemesis gravidarum (OR=2.0, $p=0.046$) and UTI (OR=1.95, $p=0.045$). The intergenetic period of 2 to 5 years presented a lower significant risk (OR=0.396, $p=0.010$).

Conclusion: RNB is significantly associated with some demographic, obstetric and clinical characteristics of pregnant women.

Keywords: Low birth weight newborn, Factors, Iquitos

Capítulo I Marco Teórico Referencial

1.1 Antecedentes de Estudio

Internacionales

Pérez M.; y col. 0(Cuba, 2018) en su estudio de revisión bibliográfica de trabajos en los últimos 5 años, encuentran que la edad extrema, infección urinaria, infección vagina, hipertensión inducida durante el embarazo y la anemia fueron los factores que se asociaron significativamente a recién nacido con bajo peso ⁽¹⁾

Franco J. y col. (México, 2018) con el objetivo de determinar algunos factores de riesgo a recién nacido con bajo peso, plantearon un estudio analítico de cohorte, encontrando que las gestantes añosas (RR 3.5), con bajo peso pregestacional (RR 1,5), primíparas (RR 3.9), menor número de atenciones prenatales (RR 1,9), y con presencia de morbilidad durante el embarazo (RR 5,0) fueron los factores que asociaron a recién nacido de bajo peso ⁽²⁾

Cobas L. y col. (Cuba, 2020) para determinar factores asociado a recién nacido con bajo peso, realizaron un estudio analítico en un centro asistencial de la ciudad de La Habana – Cuba, el factor con mayor riesgo

Significativo fue la presencia de flujo vaginal (OR=18.2) y el periodo intergenésico corto (OR=11.6). ⁽³⁾

Quintero P. (Cuba, 2020) con el objetivo de identificar los factores que se relación con el bajo peso al nacer, realizo un estudio descriptivo transversal, evaluando la información de 1640 recién nacidos, encontrando 85 con bajo peso al nacer; identifica como factores la edad de adolescente, la hipertensión arterial durante el embarazo, el bajo peso preconcepcional y la presencia de anemia. ⁽⁴⁾

Freire M. y col. (Ecuador, 2020) en su estudio descriptivo transversal realizado en un Hospital de Ecuador, identificaron como factores que se relacionaron significativamente a recién nacido con peso bajo al nacer, al número de gestaciones ($p=0.03$) y a la falta de ganancia de peso ($p=0.001$). ⁽⁵⁾

Pérez A. y col. (Cuba, 2022) realizaron un estudio caso control en un centro asistencial de la ciudad de Cuba, con el propósito de conocer algunos factores que se asocian con bajo peso al nacer, encontrando como factores a la edad mayor de 35 años de edad (OR 4.29, IC95% 1.14-16.15) e hipertensión gestacional (OR 6,9; IC95% 1,68-28,86). ⁽⁶⁾

Nacionales

Bedoya A. (Ayacucho, 2017) con el objetivo de conocer los factores que se asocian al bajo peso al nacer, realizo un estudio analítico caso control en un Hospital de la ciudad de Ayacucho, encontró que la edad de la gestante menor de 20 años (OR:1.12), el bajo peso pregestacional (OR:1.12), menos de 6 atenciones prenatales (OR: 5.25), hipertensión durante el embarazo (OR: 1.51) y anemia (OR: 3.83) como factores que se asociaron a la presencia de bajo peso al nacer ⁽⁷⁾.

Cruz H. (Puno 2017) en su estudio descriptivo transversal realizado en un hospital público de la ciudad de Puno, encuentra significativamente que menos de 6 atenciones prenatales (OR: 6.7), adolescente (OR: 3.94), hipertensión arterial durante el embarazo (OR: 4.01), anemia materna (OR: 3.25) y bajo peso pregestacional (OR: 1.43), se asocian a bajo peso al nacer. ⁽⁸⁾

Castellanos S. y col. (Junín, 2018) en su estudio caso control realizado en un hospital de la ciudad de Huancayo, encuentran que la presencia de preeclampsia ($p < 0,000$) e infección urinaria ($p < 0,001$) se asociaron significativamente a la presencia de bajo peso al nacer. ⁽⁹⁾

Mora C. (Huánuco, 2018) realizo un estudio observacional transversal con el objetivo de factores maternos que se relacionan con el bajo peso nacer, en el Hospital Regional de Huánuco; los factores que se asociaron fueron la edad de la madre ($p = 0,007$), infección urinaria ($p = 0,000$); anemia ($p = 0,001$); e infecciones vaginales ($p = 0,000$). ⁽¹⁰⁾

Adriazén S. (San Martín, 2018) realizó en el Hospital de Moyobamba un estudio de casos control con el objetivo de determinar factores asociados al bajo peso al nacer, encontrando significativamente a la presencia de atenciones prenatales insuficientes ($OR = 4,37$); hipertensión inducida en el embarazo ($OR = 3,08$), y bajo peso pregestacional ($OR=2,68$). ⁽¹¹⁾

Flores K. (Lima, 2018) en su estudio analítico caso control realizado en un Hospital Público de la ciudad de Lima, encuentra que las gestantes adolescentes ($OR=5.06$) y las atenciones prenatales insuficientes ($OR=5.06$), presentaron mayor riesgo de recién nacidos con bajo peso. ⁽¹²⁾

Vélez J. (Puno, 2019) en su estudio analítico caso control realizado en un hospital de la ciudad de Ayavari – Puno, encuentran significativamente que las atenciones prenatales insuficientes ($OR=6.9$, $p=0.000$) y periodo intergenésico menor de 2 años ($OR=2.9$, $p=0.01$) condicionan significativamente la presencia de bajo peso al nacer, mientras que 6 a más controles prenatales ($OR=0.3$, $p=0.000$) y intervalo intergenésico entre 2 a 5 años ($OR=0.4$, $p=0.005$) significativamente fueron factor protector para presentar recién nacido de bajo peso ($OR=0.3$). ⁽¹³⁾

Bazán M. (Cajamarca, 2019) realizó un estudio descriptivo, transversal correlacional, en un Centro de Salud de Cajamarca, con el propósito de conocer factores que se asocian a recién nacido con bajo peso al nacer, encuentra que las gestantes de menores de 19 años edad ($p = 0.027$) y la presencia de enfermedades durante el embarazo ($p = 0.001$) son factores asociados a bajo peso al nacer. ⁽¹⁴⁾

Torres C. (Lima, 2019) realizó un estudio caso control en un Hospital de la ciudad de Chosica – Lima; encontrando que la presencia de infecciones obstétricas durante el embarazo se asoció significativamente a bajo peso al nacer (OR = 34,4). ⁽¹⁵⁾

Mango J. (Puno, 2020) realizó un estudio caso control en un Hospital de EsSALUD de la ciudad de Juliaca, hallando que la anemia (OR: 2.35) y la primiparidad (OR: 2.04) son los factores de riesgo significativos asociados al bajo peso al nacer. ⁽¹⁶⁾.

Barba E. (Lima, 2020) en su estudio caso control realizado en el Hospital Hipólito Unzué de Lima, con el objetivo de determinar los factores que se asocian a bajo peso al nacer, en los resultados encuentra que la primiparidad (OR=3.10) y las atenciones prenatales insuficientes (OR= 3.06) se asociaron significativamente con bajo peso al nacer ⁽¹⁷⁾

Ruelas E. (Puno, 2021) con el objetivo de determinar los factores a bajo peso al nacer, realizó un estudio caso control en un hospital público de la ciudad de Puno, encontrando que la hipertensión inducida en el embarazo (OR 4.7), peso pregestacional (OR 3.6), las adolescentes (OR 2.9) y las atenciones prenatales insuficientes (OR 2.2) fueron los factores que se asociaron significativamente a peso bajo al nacer. ⁽¹⁸⁾

Valdivia T. (Cajamarca, 2021) en su estudio caso control, determinó algunos factores maternos de bajo peso al nacer, realizado en un Hospital Docente de Cajamarca; encontró que la preeclampsia (OR: 3.57), la anemia durante el embarazo (OR: 4.89) y la edad de la madre

menor a 18 años (OR: 3.34) fueron factores que se asociaron a recién nacido de bajo peso. ⁽¹⁹⁾

Yovera M. (Lima, 2021) en su estudio evaluó la relación entre la anemia materna en el primer trimestre y el bajo peso al nacer, en cuatro centros de salud de la ciudad de Lima; encontrando que la presencia de anemia en el primer trimestre aumenta en 11 veces el riesgo de presentar bajo peso al nacer (RR ajustado = 11,1; IC 95 % 1,3 – 97,2; p=0,029); independientemente de la edad de la madre, peso pregestacional y paridad ⁽²⁰⁾

Villalva J. y col. (Lima, 2021) en su estudio de caso control relaciono la anemia con bajo peso al nacer, evaluando a gestantes de un Hospital de EsSALUD de Lima; halló que las gestantes añosas con anemia tuvieron 6 veces más riesgo de tener un recién nacido de bajo peso ($p<0,001$). ⁽²¹⁾

Regionales

Garate E. (Loreto, 2017) realizó un estudio caso control para determinar si peso bajo pregestacional y la ganancia de peso se asocian a bajo peso al nacer, en un Hospital de EsSALUD de la ciudad de Iquitos; encontrando que las adolescentes con bajo peso pregestacional se relaciona con bajo peso al nacer (OR=2.6, p=0.029) ⁽²²⁾

Chota S. y col. (Loreto, 2020) con el objetivo de determinar algunos factores materno para bajo peso al nacer, realizaron un estudio observacional, transversal, correlacional; en un Hospital Público de la

ciudad de Iquitos; encontrando que la edad materna ($p=0,001$), estado nutricional materno ($p=0,000$) y la presencia de enfermedades durante el embarazo ($p=0,000$) fueron factores que se asociaron significativamente a bajo peso al nacer. ⁽²³⁾

Rios V. (Loreto, 2021) realizó un estudio descriptivo transversal comparativo. con el propósito de identificar factores que condicionan el bajo peso al nacer en un hospital del tercer nivel de la ciudad de Iquitos, encontró que los factores fueron: preeclampsia (OR 1.7), hiperémesis gravídica (OR 9.3), hipertensión inducida del embarazo (OR 9.3), peso bajo preconcepcional (OR 6.2), atención prenatal insuficiente (OR 5.3), infección urinaria (OR 5.2) y anemia (OR 4.7). ⁽²⁴⁾

1.2 Bases Teóricas

a) Recién Nacido de Bajo Peso

El bajo peso al nacer, se define como aquel recién nacido con un peso menor de 2500 gr, en la primera hora de nacimiento sin que la edad gestacional afecte la definición ⁽²⁵⁾.

Los recién nacidos se clasifican de dos maneras ^(26,27)

a) Según su edad gestacional

- Prematuros extremo (< 28 semanas de gestación)
- Muy prematuros (28 a 31^{+6} semanas de gestación)
- Prematuros moderado (32 a 33^{+6} semanas de gestación)

- Prematuros tardíos o leves (34 a 36⁺⁶ semanas de gestación)
- A término (37 a 41 semanas)
- Post termino (de 42 a más semanas de gestación o 294 a más días)

b) Según su peso ponderal de nacimiento:

- Macrosómico: 4000 gr a más
- Normal: 2500 a 3999 gr.
- Bajo peso al nacer: 2500gr a menos
- Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1500 gr.
- Extremadamente muy bajo al nacer: Menos de 1000 gr.

b) Fisiopatología del Recién Nacido con Bajo Peso al Nacer

No es claro, la fisiopatología del recién nacido con bajo peso al nacer; se reconoce que existe una desnutrición fetal intrauterina por diferentes factores que influye en una resistencia a la hormona de crecimiento insulínica 1 o somatomedina C o IGF-1 que produce disminución en el desarrollo del tejido adiposo, tejido muscular, pero sin afectar a la masa cerebral. (2,29)

Factores del Recién Nacido con bajo Peso al Nacer (7, 10, 11, 1, 24,30)

Los estudios demuestran que el bajo peso al nacer es un problema multifactorial, se consideran factores desencadenantes, facilitadores y potenciadores, algunos de ellos pueden ser modificables o controlables, traducido en las características sociodemográficas y culturales de la madre, de las características

obstétricas y sobre todo la presencia de enfermedades infecciosas o no durante el embarazo

Los factores maternos como las edades extremas, la adolescencia y las mayores 35 años influyen fisiológicamente en la presencia de bajo peso al nacer, también se asocia a factores socioeconómico, accesibilidad al centro asistencial, la educación de la madre entre otras.

En relación a sus características obstétricas como el antecedente de tener un recién nacido con bajo peso o retardo de crecimiento, el periodo intergenésico, la paridad de la madre, nutrición materna, o la ganancia del peso que se requiere durante el embarazo, el cumplimiento de la atención prenatal, han sido considerado como factores de bajo peso al nacer.

Las condiciones clínicas de la madre durante el embarazo, factores que se asociaron fueron la presencia de hipertensión durante el embarazo, la preeclampsia que producen una insuficiencia circulatoria uteroplacentaria, que también la anemia influye con este factor, la hiperémesis gravídica que impide una buena nutrición de la madre en las primeras semanas de gestación, los procesos infecciosos como infección urinaria, malaria sea falciparum o vivax, infecciones vaginales, entre otras.

1.3 Definición De Términos Básicos

Bajo peso al nacer: Peso del recién nacido inferior a 2500 gramos

Factores: Condiciones de una persona que le aumenta la presencia de una evento o enfermedad

Embarazo: Estado de gestación, inicia con la fecundación y termina con el parto, con una duración de 280 días, aproximadamente, 40 semanas, 10 meses lunares o nueve meses y un tercio calendario.

Embarazo de alto riesgo: Gestación con presencia de patologías de origen infeccioso o no que ponen en peligro la continuación del embarazo

Atención prenatal: Evaluación y vigilancia continua que efectúa el profesional con el propósito de determinar el bienestar y las condiciones que ponen en peligro a la madre y el feto.

Morbilidad materna: Presencia de condiciones fisiopatológicas durante el embarazo que comprometen la salud de la madre y feto, como enfermedad hipertensiva, hiperémesis, infecciones, etc.

Capitulo II Planteamiento Del Problema

2.1 Descripción Del Problema

A nivel mundial se reconoce que la incidencia de recién nacidos con bajo peso al nacer es un indicador que refleja las condiciones de una crisis del sistema de salud sus dimensiones sociales, culturales, económicos; y de la oferta a nivel país del sistema de salud. ^(31,32)

La Organización Mundial de la salud considera una magnitud anual de 14 millones de nacimiento con bajo peso al nacer, con una prevalencia del orden de 15 al 20%, estimando que la mejora de los sistema de salud - sobre todo en los países en vía de desarrollo – lograra una reducción del 30% para el 2025 ⁽³³⁾.

En nuestro país, en el 2018 la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) reporta una tasa de bajo peso al nacer del 7.3%, en ese mismo periodo el Registro del Certificado de Nacido Vivo (CNV) reporta una tasa del 6.0%; para ENDES los departamento con mayor tasa fueron Pasco, Loreto, Cajamarca y La Libertad, mientras que para CNV fueron Pasco, Cajamarca, Huancavelica y Loreto ⁽³⁴⁾

Los recién nacidos bajo peso al nacer tienen un riesgo de presentar complicaciones como mortalidad neonatal e infantil, compromiso neurológicos (hemorragias), síndrome de dificultad respiratoria neonatal, ceguera, entre otras; además en la etapa adulta influye en la presencia

de obesidad, hipertensión arterial, diabetes y enfermedad isquémica coronaria. (2, 35,36).

El estudio aporta Información analítica sobre los factores modificable y controlables que influyen en la presencia de bajo peso al nacer, las cuales pueden ser identificados oportunamente por el profesional de salud, con la reducción de su prevalencia y beneficiando al recién nacido en la reducción de las consecuencias tempranas y tardías por ser recién nacido de bajo peso.

2.2 Formulación Del Problema

2.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores determinantes a recién nacido de bajo peso en un hospital del tercer nivel de ciudad de Iquitos, 2020 – 2022?

2.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la característica demográfica como la edad de la gestante con la presencia de recién nacido con bajo peso?
- ¿Cuál es la relación entre las características obstétricas (paridad, periodo intergenésico, índice de masa corporal pregestacional, atención prenatal) con la presencia de recién nacido de bajo peso?

- ¿Cuál es la relación entre las características clínicas (anemia, hipertensión inducida en el embarazo, infección urinaria, hiperémesis gravídica, malaria, COVID 19, Dengue) con la presencia de recién nacido de bajo peso?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

Identificar los factores determinantes a recién nacido de bajo peso en un hospital del tercer nivel de ciudad de Iquitos, 2020 – 2022

2.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la característica demográfica como la edad de la gestante con la presencia de recién nacido con bajo peso.
- Determinar la relación entre las características obstétricas (paridad, periodo intergenésico, índice de masa corporal pregestacional, atención prenatal) con la presencia de recién nacido de bajo peso.
- Determinar la relación entre las características clínicas (anemia, hipertensión inducida en el embarazo, infección urinaria, hiperémesis gravídica, malaria, COVID 19, Dengue) con la presencia de recién nacido de bajo peso.

2.4 Hipótesis

H₁: Las características demográficas como la edad de la gestante se relacionan significativamente con la presencia de recién nacido de bajo peso.

H₁: Las características obstétricas como la paridad, periodo intergenésico, IMC pregestacional y la atención prenatal se relaciona significativamente con la presencia de recién nacido de bajo peso

H₁: La presencia de anemia, hipertensión inducida en el embarazo, preeclampsia, infección urinaria, hiperémesis gravídica, malaria, COVID 19 y Dengue durante el embarazo se relaciona significativamente con la presencia de recién nacido de bajo peso

H₀: Las características demográficas, obstétricas y clínicas de la gestante no se asocian a la prevalencia de recién nacido de bajo peso.

2.5 Variables, Indicadores e Índices

2.5.1 Identificación de las variables

Variables independientes:

- Característica demográfica
 - Edad

- Características obstétricas
 - Paridad
 - Periodo intergenésico
 - IMC pregestacional
 - Atención prenatal
- Características Clínicas
 - Anemia
 - Hipertensión inducida en el embarazo
 - Preeclampsia
 - Infección urinaria
 - Hiperémesis gravídica
 - Malaria
 - COVID19
 - Dengue

Variable dependiente

- Recién Nacido de bajo peso

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

Edad: Tiempo de vida que transcurre desde el nacimiento hasta un momento dado.

Paridad: Número de partos que presenta una mujer.

Periodo intergenésico: Intervalo de tiempo entre la última gestación y la actual.

Índice de Masa Corporal Pregestacional: Relación entre el peso la talla elevada al cuadrado, antes de la gestación, que nos da un índice que clasifica si la gestante es de bajo peso, normal, sobrepeso u obesidad.

Atención prenatal: Conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional.

Anemia: Gestante con menos de 11 gr/ml de hemoglobina; según su valor se clasifica en leve (Hb de 9 a 11g/dL), moderada: (Hb de 7 a 8,9) y severa: (Hb <7g/dL).

Hipertensión inducida en el embarazo: Gestante de 20 a más semanas de gestación, con una presión arterial media de 106 mmHg a más.

Preeclampsia: Gestante > 20 semanas con PAM de 106 mmHg a más y una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.

Hiperémesis gravídica: Presencia de náuseas y vómitos persistentes durante el embarazo.

Infección urinaria: Gestante con molestia urinaria, con sedimento patológico y/o urocultivo positivo

Malaria: Gestante con cuadro febril y estudio de gota gruesa positiva a *P. vivax* y/o *P. falciparum*.

COVID 19: Gestante con cuadro febril, síntomas respiratorio, con prueba antigénica o molecular positiva a COVID 19.

Dengue: Gestante con cuadro febril, con prueba de NS1 o IgM para dengue positiva.

Recién Nacido de Bajo Peso: nacido a término con peso menor de 2500 gramos.

2.5.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo y escala	Indicador	Categoría
Recién nacido de bajo peso	Recién nacido con peso menor de 2500 gr.,	RN con menos de 2500 gramos de peso	Cuantitativo Nominal	Peso al nacer	1. RNBP (< 2500 gr) 2. RN peso normal (2500 a 4000 gr)
Característica demográfica	Condiciones sociales y demográficas de la gestante adolescente como edad, procedencia, estado civil y nivel de instrucción	Edad: Tiempo desde el nacimiento hasta el momento del parto	Cuantitativo Interválica	Edad registrada en la historia clínica	1. Adolescente 2. Edad fértil 3. Añosa
Características obstétricas	Condiciones obstétricas que presenta la gestante como paridad, periodo intergenésico	Paridad: número de partos de la madre	Cualitativo Ordinal	Número de partos registrados en el Sistema de Vigilancia Perinatal	1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicador	Categoría
Características obstétricas	IMC pregestacional morbilidad materna y control prenatal	Periodo intergenésico: tiempo entre la última gestación y la actual; corto menos de 2 años, normal 2 a 4 años, largo 5 a más años	Cualitativo Ordinal	Tiempo entre el parto e inicio de la gestación actual	1. < 2 años 2. 2 a 5 años 3. 5 a más años
		IMC pregestacional: calculado con el Índice de Masa Corporal, relación entre el peso corporal y la talla elevada al cuadrado	Cuantitativo Ordinal	Peso y talla registrada en la Historia clínica en su primer control prenatal	IMC pregestacional 1. Bajo peso: IMC < 18.5 2. Normal: IMC 18.5 – 24.9 3. Sobrepeso: 25 – 29.9 Obesidad: IMC>30
		Atención Prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción, será controlada si tiene 6 a más controles y no controlada si tiene menos de 6 controles	Cualitativo Nominal	Número de atenciones prenatales registrado en la Historia clínica	APN 1. menos de 6 APN 2. 6 a más APN
Características clínicas	Morbilidad durante el embarazo	Anemia: Gestante con valor de hemoglobina menor de 11 gr/dl.	Cualitativo Nominal	Valor de hemoglobina registrado en la Historia clínica	Anemia: 1. Si 2. No
		Hipertensión inducida en el embarazo: Gestante de 20 a más semanas de gestación, con una presión	Cualitativo Nominal	Valor de presión arterial registrado en la historia clínica	HIE 1. Si 2. No

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicador	Categoría
Características clínicas	Morbilidad durante el embarazo	presión arterial media de 106 mmHg a más.	Cualitativo Nominal	Valor de presión arterial registrado en la historia clínica	HIE 1. Si 2. No
		Preeclampsia: Gestante > 20 semanas con PAM de 106 mmHg a más y una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.	Cualitativo Nominal	Valor de presión arterial y proteinuria	Preeclampsia 1. Si 2. No
		Hiperémesis gravídica: Presencia de náuseas y vómitos persistentes durante el embarazo.	Cualitativo Nominal	Hiperémesis gravídica registrado en la historia clínica	Hiperémesis gravídica 1. Si 2. No
		Infección urinaria: Gestante con molestias urinaria, con sedimento patológico y/o urocultivo positivo	Cualitativo Nominal	Clínica de ITU, sedimento urinario patológico y/o urocultivo registrado en la historia clínica	ITU 1. Si 2. No
		Malaria: Gestante con cuadro febril y estudio de gota gruesa positiva a P. vivax y/o P. falciparum.	Cualitativo Nominal	Registro de Malaria y Gota gruesa en la historia clínica	Malaria 1. Si 2. No
		COVID 19: Gestante con cuadro febril, síntomas respiratorio, con prueba antigénica o molecular positiva a COVID 19.	Cualitativo Nominal	Registro de COVID, antigénica y/o molecular en la historia clínica	COVID 19 1. Si 2. No
		Dengue: Gestante con cuadro febril, con NS1 o IgM	Cualitativo Nominal	Registro de Dengue, NS1 o IgM de Dengue	Dengue 1. Si 2. No

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Indicador	Categoría
		para dengue positiva	Cualitativo Nominal	en la historia clínica	

Capítulo III Metodología

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El tipo de estudio es cuantitativo, ya que determina en forma cuantitativa los factores determinantes de recién nacido de bajo peso, de diseño observacional, analítico de caso control; donde los casos son los recién nacido de bajo peso y los controles son recién nacido sin bajo peso al nacer.

3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por todos los recién nacidos vivos a término en el Hospital del tercer nivel de atención, entre enero 2020 a junio del 2022,

El tamaño muestra fue calculado a través online ⁽³⁷⁾ con la fórmula de tamaño muestral para estudios caso controles, con la cual obtuvimos 70 casos y 140 controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Frecuencia de exposición entre los casos	0.50
Frecuencia de exposición entre los controles	0.30
Odds ratio a detectar	2.00
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80
Número de controles por caso	2
p1	0.50
p2	0.30

OR	2.00
TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO	
Casos	70
Controles	140

Los criterios de inclusión de los casos:

- Gestante con atención prenatal y atención del parto en el Hospital del tercer nivel entre 2020 a junio del 2022
- Recién nacido vivo con 37 a más semanas de gestación con bajo peso al nacer (< 2500 gr)
- Recién nacido con bajo peso al nacer que no estuvo internado en la UCI neonatal.

Los criterios de inclusión de los controles:

- Gestante con atención prenatal y atención del parto en el Hospital del tercer nivel entre 2020 a junio del 2022
- Recién nacido vivo con 37 a más semanas de gestación con peso 2500 a 4000 gr,
- Recién nacido sin bajo peso al nacer que no estuvo internado en la UCI neonatal.

Los criterios de exclusión para los casos y controles:

- Recién nacido prematuro
- Recién nacido con peso > de 4000 gr

3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

La técnica será la recolección de datos a través de fuente secundaria, revisando las historias clínicas virtuales de las gestantes con o sin recién nacido de bajo peso.

El instrumento es un ficha de recolección de datos estructurada y codificada para su mejor proceso de análisis; el instrumento consta de 4 ítems, siendo la primera la presencia o no de recién nacido de bajo peso, seguido de la característica demográfica de la edad, seguido de las características obstétrica como: paridad, intervalo intergenésico, peso pregestacional, número de atenciones prenatales; y por ultimo las características clínicas, donde se recoge las enfermedades que sufrió la gestante durante su embarazo y que se encuentran registrada en la historia clínica.

Aprobado el proyecto, se solicitó el permiso correspondiente del Comité de Investigación y Ética del Hospital, se seleccionaron las historias que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, y en forma sistemática se obtuvieron el número de historias requeridas, para su revisión y llenar los datos en el instrumento.

3.4 Procesamiento y Análisis de datos

Los datos obtenidos se procesarán a través del software SPSS versión 25.0.

Se utilizará la estadística descriptiva para presentar las características demográfica, obstétrica y clínica, la cual será a través de tablas univariadas de frecuencia.

Para demostrar la hipótesis, se utilizará estadística inferencial para determinar la relación entre las variables independientes con la variable dependiente; los resultados se presentan en tablas bivariadas de contingencia, se determinará el odds ratio para demostrar la asociación entre las variables, siendo su significancia a través de los intervalos de confianza al 95%, siendo significativo cuando el intervalo de confianza sea mayor de 1.

3.5 Consideraciones éticas

El presente estudio, es observacional de tipo caso control, donde solo se obtiene la información mediante la revisión de la historia clínica de la gestante, con autorización del Comité de Ética del hospital del tercer nivel, manteniendo la confidencialidad de los datos sin trasgredir los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

Capítulo IV Resultados

- a) Relación entre la edad de la gestante con la presencia de recién nacido con bajo peso.

Tabla N° 1

Relación entre la edad de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022

Edad	RNBP		RN peso normal		Total	OR, p	
Adolescentes	22	46.8%	25	53.2%	47	2.25	0.017
Edad Fértil	41	28.1%	105	71.9%	146	1	1
Añosa	7	41.2%	10	58.8%	17	1.79	0.262
Total	70	33.3%	140	66.7%	210		

Fuente: Historias clínicas

El 46.8% de las gestantes adolescentes presentaron recién nacido de bajo peso, una frecuencia mayor que las gestantes añosas (41.2%) y fértil (28.1%); las adolescentes tuvieron un mayor riesgo significativo (OR=2.25, p=0.017) de presentar recién nacido de bajo peso que las gestantes en edad fértil, las añosas no tuvieron un riesgo significativo (OR=1.79, p=0.262) de presentar recién nacido de bajo peso. (Tabla N° 1).

b) Relación entre las características obstétricas con la presencia de recién nacido de bajo peso.

Tabla N° 2

Relación entre la Paridad de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022

Paridad	RNBP		RN peso normal		Total	OR, p	
Nulípara	17	48.6%	18	51.4%	35	2.17	0.036
Primípara	42	32.1%	89	67.9%	131	0.86	0.615
Múltipara	10	25.0%	30	75.0%	40	0.61	0.214
Gran múltipara	1	25.0%	3	75.0%	4	0.66	0.721
Total	70	33.3%	140	66.7%	210		

Fuente: Historias clínicas

El 48.6% de las gestantes nulíparas presentaron recién nacido de bajo peso, una tendencia mayor que las primíparas (32.1%), múltiparas (25.0%) y gran múltipara (25.0%); se encontró que las gestantes nulíparas presentaron un mayor riesgo significativo (OR=2.17, p=0.036) de presentar recién nacido de bajo peso que las gestantes primíparas (OR=0.86, p=0.615), múltiparas (OR=0.61, p=0.214) y gran múltipara (OR=0.66, p=0.721) (Tabla N° 2).

Tabla N° 3***Relación entre el Estado Nutricional pregestacional de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022***

Estado nutricional pregestacional	RNBP		RN peso normal		Total	OR, p	
Bajo Peso	15	53.6%	13	46.4%	28	2.70	0.014
Normal	51	30.0%	119	70.0%	170	1	1
Sobrepeso	3	37.5%	5	62.5%	8	1.40	0.652
Obesidad	1	25.0%	3	75.0%	4	0.778	0.829
Total	70	33.3%	140	66.7%	210		

Fuente: Historias clínicas

El 53.6% de las gestantes con bajo peso presentaron recién nacido de bajo peso, una tendencia mayor que las gestantes con sobrepeso (37.5%), peso normal (30.0%) y obesidad (25.0%); las gestantes con bajo peso presentaron mayor riesgo significativo (OR=2.70, p=0.014) de presentar recién nacido de bajo peso que las gestantes con peso normal; las gestantes con sobrepeso (OR=1.40, p=0.652) y obesas (OR=0.77, p=0.29) no presentaron riesgo significativo para presentar recién nacido de bajo peso que las gestantes con peso normal (Tabla N° 3).

Tabla N° 4***Relación entre el Periodo Intergenésico de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022***

Periodo intergenésico	RNBP		RN peso normal		Total	OR, p	
Menos de 2 años	13	56.5%	10	43.5%	23	2.97	0.012
2 a 5 años	51	29.5%	122	70.5%	173	0.396	0.010
Más de 5 años	6	42.9%	8	57.1%	14	1.55	0.433
Total	70	33.3%	140	66.7%	210		

Fuente: Historias clínicas

El 56.5% de las gestantes con periodo intergenésico con menos de 2 años presentaron recién nacido de bajo peso, con mayor frecuencia que las gestantes con un periodo intergenésico con más de 5 años (42.9%) y que las gestantes con periodo intergenésico entre 2 a 5 años (29.5%); se encontró que las gestantes con un periodo intergenésico menor de 2 años presento mayor riesgo significativo de presentar recién nacido de bajo peso (OR=2.97, p=0.012), las gestantes con un periodo intergenésico entre los 2 a 5 años presentaron un menor riesgo significativo de presentar recién nacido de bajo peso (OR=0.396, p=0.010) (Tabla N° 4).

Tabla N° 5***Relación entre la Atención Prenatal de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022***

Número de atenciones prenatales:	RNBP		RN peso normal		Total	OR, p
1. Menos de 6	22	51.2%	21	48.8%	43	2.60 0.005
2. 6 a más atenciones	48	28.7%	119	71.3%	167	
Total	70	33.3%	140	66.7%	210	

Fuente: Historias clínicas

El 51.2% de las gestantes con menos de 6 atenciones prenatales tuvieron mayor frecuencia de recién nacido de bajo peso que aquellas gestantes con 6 a más atenciones prenatales (28.7%); las gestantes con un inadecuado atención prenatal tuvieron mayor riesgo significativo de presentar recién nacido de bajo peso (OR=2.60, p=0.005) (Tabla N° 5).

c) Relación entre las características clínicas con la presencia de recién nacido de bajo peso.

Tabla N° 6

Relación entre la Morbilidad de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022

Morbilidad	RNBP		RN peso normal		Total	OR, p	
Morbilidad	39	45.3%	47	54.7%	86	2.49	0.002
No morbilidad	31	25.0%	93	75.0%	124		
Total	70	33.3%	140	66.7%	210		

Fuente: Historias clínicas

El 45.3% de las gestantes con presencia de morbilidad tuvieron recién nacido de bajo peso; el 25.0% de las gestantes sin morbilidad presentaron recién nacido de bajo peso; las gestantes con morbilidad tuvieron un riesgo significativo de presentar recién nacido de bajo peso (OR=2.49, p=0.002) (Tabla N° 6).

Tabla N° 7

Relación entre el Tipo de Morbilidad de la gestante y Recién Nacido de Bajo peso en un Hospital de Nivel III, 2020 - 2022

Morbilidad	RNBP		RN peso normal		Total	OR, p	
ITU	24	39.3%	37	60.7%	61	1.95	0.045
Anemia	21	44.7%	26	55.3%	47	2.42	0.013
RPM	20	41.7%	28	58.3%	48	2.14	0.031
Hiperémesis gravídica	18	40.9%	26	59.1%	44	2.08	0.046
HIE	9	42.9%	12	57.1%	21	2.25	0.090
PE	6	46.2%	7	53.8%	13	2.57	0.102
Eclampsia:	1	100.0%	0	0.0%	1		0.086

Fuente: Historias clínicas

Las morbilidades con mayor frecuencia de recién nacido de bajo peso fueron: preeclampsia (46.2%), anemia (44.7%), hipertensión inducida en el embarazo (42.9%), ruptura prematura de membrana (41.7%) e hiperémesis gravídica (40.9%) (Tabla N° 7).

Las morbilidades durante el embarazo, con mayor riesgo de presentar recién nacido de bajo peso fueron: anemia (OR=2.42, p=0.013), ruptura prematura de membranas (OR=2.14, p=0.031), hiperémesis gravídica (OR=2.0, p=0.046) e infección urinaria (OR=1.95, p=0.045) (Tabla N° 7).

Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

Discusión

Las gestantes adolescentes presentan el mayor riesgo significativo (OR=2.25, p=0.017) de presentar recién nacido de bajo peso, la adolescente

se ha considerado como factor predisponente para que se presente mayor complicaciones obstétricas y perinatales, debido a que la adolescente por su menor edad, no tiene una maduración bio-psicológico para afrontar un embarazo; este hallazgo es similar a lo encontrado por los estudio de Bedoya ⁽⁷⁾ con un OR de 1.12, Cruz ⁽⁸⁾ con un OR de 3.94; Flores ⁽¹²⁾ con un OR de 5.06; y Valdivia ⁽¹⁹⁾ con un OR de 3.34; los estudios de Mora ⁽¹⁰⁾; Bazán ⁽¹²⁾, Chota ⁽²³⁾ no determinaron riesgo pero si encontraron asociación significativa entre recién nacido de bajo peso con la edad de la gestante menor de 19 años. En nuestro estudio se encontró un riesgo no significativo entre las gestantes añosas y recién nacido de bajo peso (OR=1.79, p=0.262) a diferencia de los estudios de Ruelas ⁽¹⁸⁾, Villalva ⁽²¹⁾ que si encontraron asociación con este grupo etario.

Dentro de las características obstétricas de las gestantes, se encontró un riesgo significativo entre la nulíparas y recién nacido de bajo peso (OR= 2.17, p=0.036); es importante anotar que la mayoría de los casos de nuliparidad son gestantes adolescentes que por primera vez están embarazada sin tener parto alguno y que serán primíparas; los estudios que relacionan la paridad con la presencia de recién nacido de bajo peso son el de Mango ⁽¹⁶⁾ que encuentra que las gestantes primíparas tienen un OR de 2.04, y Barba ⁽¹⁷⁾ encuentra un riesgo de OR de 3.10 para las gestantes con primiparidad.

El estado nutricional se relación con la presencia de recién nacido de bajo peso, por el deficiente aporte nutritivo de la madre al feto, los dos parámetros encontrados para aseverar este hallazgo fueron la relación de riesgo significativo entre recién nacido de bajo peso con la presencia de bajo peso pregestacional (OR=2.70, p=0.014) y anemia materna (OR=2.42, p=0.013), Bedoya ⁽⁷⁾ en su estudio encuentra que las gestantes anémicas tenían un riesgo de OR= 3.83 mientras que las gestantes con bajo peso pregestacional un

riesgo de $OR=1.12$; Cruz ⁽⁸⁾ encuentra un riesgo para anemia de $OR=3.25$ y para bajo peso pregestacional de $OR=1.43$; y Rios ⁽²⁴⁾ encontró para peso bajo preconcepcional ($OR=6.2$) y anemia ($OR=4.7$). Los estudios de Adriazén ⁽¹¹⁾, Ruelas ⁽¹⁸⁾ y Garate ⁽²²⁾ encuentran un riesgo para recién nacido de bajo peso de $OR\ 2.68$, 3.6 , y 2.6 respectivamente de gestante con bajo peso pregestacional; Valdivia ⁽¹⁹⁾ y Yovera ⁽²⁰⁾ encuentra un riesgo de $OR\ 4.89$ y 11.1 respectivamente para recién nacido de bajo peso. Mora ⁽¹⁰⁾ y Villalva ⁽²¹⁾ demostraron relación significativa ($p<0.05$) entre anemia y bajo peso nacer. Chota ⁽²³⁾ significativamente encuentra una relación entre estado nutricional materno y bajo peso al nacer. Nuestros resultados como los antecedentes demuestran que el estado nutricional de la madre y la presencia de anemia aumentan el riesgo de presentar recién nacido de bajo peso.

Las gestantes con un periodo intergenésico corto presentaron mayor riesgo de recién nacido de bajo peso ($OR=2.97$, $p=0.012$), estudios han demostrado que este periodo intergenésico corto no solo se asocia recién nacido de bajo peso sino también a muerte fetal intrauterina, muerte neonatal temprana y parto prematuro ^(38,39). Vélez ⁽¹³⁾ en su estudio encuentra relación de riesgo ($OR=2.9$, $p=0.01$) entre periodo intergenésico y bajo peso al nacer.

Nuestro estudio, refuerza la idea que el menor número de atenciones prenatales se asocia a recién nacido de bajo peso ($OR=2.60$, $p=0.005$), así como otras complicaciones obstétricas y perinatales, la atención prenatal tiene el principal objetivo la identificación oportuna y manejo oportuno de los síntomas y signos de alarma que llevan a la presencia de condiciones obstétricas y morbilidad materna que empobrecen el estado de salud del binomio madre niño. Existen estudios con diferentes valores de riesgo que asocian el número insuficientes de atenciones prenatales con el bajo peso al nacer, como los de Bedoya ⁽⁷⁾ con un OR de 5.25 ; Cruz ⁽⁸⁾ con un OR de 6.7 ; Adriazén ⁽¹¹⁾ con

un OR de 4,37; Flores (12) con un OR de 5.06; Vélez (13) con un OR de 6.9; Barba (17) con un OR de 3.06; Ruelas (19) con un OR de 2.2; Rios (24) con un OR de 5.3, demostrando que la atención prenatal es la principal estrategia para asegurar un adecuado desarrollo del embarazo.

La presencia de enfermedad durante el periodo de embarazo aumenta el riesgo de presencia de complicaciones maternas y perinatal, una de ellas la presencia de recién de bajo peso, nuestro estudio encuentra una asociación de riesgo significativa (OR=2.49, $p=0.002$). Bazán ⁽¹⁴⁾ encuentra una tendencia significativa entre la presencia de enfermedades durante el embarazo ($p < 0.05$) con bajo peso al nacer, similar hallazgo encuentra Chota ⁽²³⁾.

El estudio encuentra asociación significativa entre recién nacido de bajo peso con infección urinaria (OR=1.95, $p=0.045$), Rios ⁽²⁴⁾ encuentra un riesgo de OR = 5.2; Mora ⁽¹⁰⁾ encuentra asociación significativa ($p < 0.05$), similar hallazgo en el estudio de Castellano ⁽⁹⁾; Mora ⁽¹⁰⁾ y Torres ⁽¹⁵⁾ asocian significativamente la presencia de infecciones obstétricas durante el embarazo con el bajo peso al nacer.

Se encontró riesgo significativo con la ruptura prematura de membrana que se relaciona con la presencia de parto prematuro y dependiendo de la semana gestacional tiene más riesgo de bajo peso al nacer, así mismo la presencia de hiperémesis gravídica (OR=2.0, $p=0.046$) se relacionó con la presencia de recién nacido de bajo peso, la cual puede estar asociado una disminución de estado nutricional y no ganancia de peso adecuada por la intolerancia oral, que llevaría a un menor desarrollo ponderal del feto; no encontramos estudios realizados en nuestro país que respalden dicho hallazgo.

Nuestro estudio encontró una asociación positiva no significativa entre hipertensión inducida en el embarazo (OR=2.25, p=0.09) y preeclampsia (OR=2.57, p=0.102) con la presencia de recién nacido de bajo peso, a diferencias de estudios que si encontraron asociación significativa entre las enfermedades de hipertensión en el embarazo y recién nacido de bajo peso, como el de Bedoya (7) HIE (OR: 1.51); Cruz (8) HIE (OR: 4.01), Adriazén (11) HIE (OR = 3,08); Ruelas (18) HIE (OR 4.7); Rios (24) HIE (OR 9.3), mientras que los estudio de Valdivia (19) y Rios (24) encontró asociación con los cuadros de preeclampsia con OR:3.57 y OR 1.7 respectivamente.

Conclusiones

- De las características demográfica de la gestante, las adolescentes presentan la mayor frecuencia de recién nacido de bajo peso (46.8%) con un OR de 2.25 significativamente (p=0.017)
- De las características obstétricas de las gestantes, los factores que se asociaron significativamente a recién nacido de bajo peso fueron nulíparas (OR= 2.17, p=0.036); bajo peso pregestacional (OR=2.70, p=0.014), periodo intergenésico menor de 2 años (OR=2.97, p=0.012); y menos de 6 atenciones prenatales (OR=2.60, p=0.005).
- La presencia de morbilidad durante el embarazo se asoció significativamente a recién nacido de bajo peso (OR=2.49, p=0.002).
- las morbilidades que se asociaron significativamente a recién nacido de bajo peso fueron: anemia (OR=2.42, p=0.013), RPM (OR=2.14, p=0.031), hiperémesis gravídica (OR=2.0, p=0.046) e ITU (OR=1.95, p=0.045).
- El periodo intergenésico de 2 a 5 años presento menor riesgo significativo (OR=0.396, p=0.010).

Recomendaciones

Los resultados nos permiten recomendar

- El embarazo adolescente es un factor de riesgo para la presencia de recién nacido de bajo peso como otras complicaciones perinatales, por lo que es importante la reducción de su prevalencia a través de una adecuada salud sexual y reproductiva de las adolescentes, fortaleciendo las estrategias preventivas de promoción y protección específica a través del uso adecuado y oportuno de los métodos anticonceptivos.
- Durante el embarazo los profesionales deben intervenir a las gestantes con bajo peso pregestacional, la ganancia de peso y anemia materna que son riesgo de complicaciones maternas y perinatales, con apoyo del nutricionista y mantener el soporte suplementario de hierro y ácido fólico con el propósito de verificar si su corrección reduce la probabilidad de recién nacido de bajo peso como otras complicaciones maternas y perinatales.
- El profesional de obstetricia debe asegurar el cumplimiento de la atención prenatal a través de la atención intrainstitucional y extrainstitucional en aquellas gestantes que no acudan a la atención, fortaleciendo la vigilancia activa a través de la atención domiciliaria y la implementación del monitoreo telefónico.
- Los hallazgos sobre la asociación ente la presencia de la morbilidad durante el embarazo con la presencia de recién nacido de bajo peso,

los profesionales de obstetricia deberán fortalecer los conocimientos sobre los síntomas y signos de alarma durante las atenciones prenatales con la finalidad que la gestante acuda oportunamente a la atención obstétrica y sea manejada oportunamente con el propósito de reducir el riesgo de complicaciones.

Referencias Bibliográficas

1. Pérez Martínez M.; Basain Valdés J., Calderón Chappotín G. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Acta Médica del Centro* 2018; 12(3): 369-382
2. Franco Montreal J.; Tun Cobos M.; Hernández Gómez J. Serranía Perarza L. Factores de riesgo de bajo peso al nacer según el modelo de regresión logística múltiple. Estudio de cohorte retrospectiva en el municipio José María Morelos, Quintana Roo, México. *Medwave* 2018;18(1): e7143
3. Cobas-Planchez L., Mezquia-de Pedro N. Factores de riesgo de recién nacidos con bajo peso en gestantes del municipio Guanabacoa, La Habana, Cuba. *Rev. inf. cient.* 2020; 99(3): 225-232.
4. Quintero Paredes P. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer *Arch méd Camagüey*. 2020;24(5): e7642
5. Freire Cabrera M.; Álvarez Ochoa R., Vanegas Izquierdo P.; Peña Cordero S. Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre *Revista Científica y Tecnológica UPSE* 2020, 7(2):01-08
6. Pérez-Leyva A, Vega-Abascal J, Caballero-Gonzalez L, Leyva-Sicilia Y, Pupo-Mariño A. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Policlínico Docente de Velasco, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico* 2022; 26(1). <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3764>

7. Bedoya Tapia A. Factores maternos que influyen en el bajo peso del recién nacido en el Hospital Regional Ayacucho en el periodo enero – junio 2016 [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Altiplano. 2017
8. Cruz H. Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos de bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital EsSalud III Salcedo - Puno de enero - diciembre 2017. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2017.
9. Castellanos de la Cruz S.; Gala Hilario M. Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé en el año 2017. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional del Centro del Perú. 2018.
10. Mora Palomino C. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el servicio de neonatología del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco 2017. [Tesis de pregrado] Universidad de Huánuco. 2018
11. Adriazén Aguirre S. Factores de riesgo asociado al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba 2010 a 2016. [Tesis de posgrado] Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. 2018.
12. Flores Román K. Embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de enero a diciembre del 2016. [Tesis de pregrado] Universidad Ricardo Palma. 2018.
13. Vélez J. Prevalencia, factores de riesgo y complicaciones del bajo peso en recién nacidos a término en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri en el año 2018. [Tesis pregrado] Universidad Nacional del Altiplano; 2019
14. Bazán Alvitres M. Factores de riesgo maternos relacionados con el bajo peso al nacer en neonatos a término – C.S. Simón Bolívar– 2014. [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de Cajamarca. 2019

15. Torres Flores C. Factores asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital Materno – Infantil Jose Agurto Tello en el periodo enero – diciembre 2017 [Tesis de pregrado] Universidad Ricardo Palma. 2019.
16. Mango J. Determinación de los factores de riesgo relacionados a peso desfavorable al nacer en recién nacidos a término del Hospital III de Es-Salud Juliaca, en el periodo enero 2019 - diciembre 2019. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano 2020
17. Barba Cortez E. Factores de riesgo asociados al bajo peso del recién nacido en adolescentes Hospital Nacional Hipólito Unanue El Agustino 2018. [Tesis de pregrado] Universidad San Martin de Porres. 2020
18. Ruelas Rodriguez E. Factores de riesgo asociados al bajo peso en recién nacidos a término en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron 2020 [Tesis de pre grado] Universidad Nacional del Altiplano. 2021
19. Valdivia Tirado T. Factores maternos asociados al bajo peso del recién nacido a término, en el servicio de neonatología del hospital regional docente de Cajamarca en 2020. [Tesis de pregrado] Universidad nacional de Cajamarca. 2021.
20. Yovera-Aldana M, Reategui-Estrada X, Acuña-Hualpa E. Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud MaternoInfantiles de Lima Sur durante el 2019. *Acta Med Peru.* 2021; 38(4): 264-72
21. Villalva-Luna J.; Villena- Prado¹, J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un Hospital de la Seguridad Social del Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2021; 21(1):101-107.
22. Garate Chávez E. Ganancia de peso materno como factor de riesgo del recién nacido de bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2015 – 2016. [Tesis de pregrado] Universidad Científica del Perú. 2017

23. Chota Piña S.; Vela Tamabi F. Factores de riesgo obstétrico relacionado al bajo peso al nacer, en neonatos atendidos en el Hospital Regional de Loreto. Punchana 2018. [Tesis de pregrado] Universidad Privada de la Selva Peruana. 2019
24. Rios Tananta V. Factores asociados a recién nacido de bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSALUD 2018. [Tesis de pregrado] Universidad Científica del Perú. 2021.
25. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer. WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
26. Gómez-Gómez M., Danglot-Banck C.; Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. Revista Mexicana de Pediatría 2012,79(1):32-39
27. Guía de práctica clínica para atención del recién nacido. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
28. Carrascosa A. Crecimiento intrauterino: factores reguladores. Retraso de crecimiento intrauterino. An Pediatr 2003;58(Supl 2):55-73
29. Paisán Grisolí L.; Sota Busselo I.; Muga Zurriarán O.; Imaz Murgiondo M. El recién nacido de bajo peso. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_1.pdf.
30. Estrada-Restrepo A.; Restrepo-Mesa S.; Ceballos Feria N., Mardones Santander F. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011, Cad. Saúde Pública 2016; 32(11):1-16
31. Lip Licham, César; Rocabado Quevedo, Fernando. Determinantes sociales de la salud en Perú / César Lip; Fernando Rocabado. -- Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005.

32. Determinantes e Inequidades en Salud. https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=125
 33. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre bajo peso al nacer. WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf
 34. Víctor A. Mamani-Urrutia. Distribución geográfica de prevalencias regionales de bajo peso al nacer en Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Julio 2020; 20(3):542-544.
 35. Bajo peso al nacimiento. Stanford Children. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90>
 36. Risnes KR, Vatten LJ, Baker JL, Jameson K, Sovio U, Kajantie E et al. Birthweight and mortality in adulthood: a systematic review and meta-analysis. Int J Epidemiol. 2011; 40:647–61.
 37. Cálculo de tamaño muestral en estudio de casos y controles online. https://www.fisterra.com/mbe/investiga/muestra_casos/tamano_muestra_casos_controles.xls
 38. Mahande MJ, Obure J. “Effect of interpregnancy interval on adverse pregnancy outcomes in northern Tanzania: a registry-based retrospective cohort study.” BMC Pregnancy and Childbirth. 2016.
- Gonzales M.; Gonzales M., Pisano C., Casale R. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. FASGO, 2019 (1).

ANEXOS

Anexo N. ° 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
FACTORES DETERMINANTES A RECIEN NACIDO DE BAJO PESO EN
UN HOSPITAL DEL TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE IQUITOS
2020 - 2022

1. Recién Nacido

1. Recién Nacido de bajo peso (< 2500 gr.)
2. Recién Nacido con peso normal ($\geq$ 2500 gr.)

1. Características sociodemográficas:

Edad:

1. Adolescente
2. Edad Fértil
3. Añosa

2. Características obstétricas:

Paridad

1. Nulípara
2. Primípara
3. Multípara
4. Gran multípara

Índice de Masa Corporal Pregestacional:

1. Bajo Peso: IMC < 18.5
2. Normal: IMC 18.5 – 24.9
3. Sobrepeso: IMC 25 – 29.9
4. Obesidad: IMC > 30

Periodo intergenésico

1. Menos de 2 años
2. 2 a 5 años

3. Más de 5 años

Número de atenciones prenatales:

1. Menos de 6 atenciones prenatales
2. 6 a más atenciones prenatales

3. Características clínicas:

1. Anemia materna
2. Infección urinaria
3. Hiperémesis gravídica
4. Hipertensión inducida en el embarazo
5. Preeclampsia
6. Malaria
7. Dengue
8. COVID 19

Anexo N° 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
Factores determinantes a recién nacido de bajo peso en un hospital del tercer nivel de la de la ciudad de Iquitos, 2020 - 2022	Problema General ¿Cuáles son los factores determinantes a recién nacido de bajo peso en un hospital del tercer nivel de ciudad de Iquitos, 2020 – 2022? Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre la característica demográfica como la edad de la gestante con la presencia de recién nacido con bajo peso?	Objetivo General Identificar los factores determinantes a recién nacido de bajo peso en un hospital del tercer nivel de ciudad de Iquitos, 2020 – 2022 Objetivos Específicos Determinar la relación entre la característica demográfica como la edad de la gestante con la presencia de recién nacido con bajo peso. Determinar la relación entre las características obstétricas (paridad, periodo intergenésico, índice de masa corporal	H₁: Las características demográficas como la edad de la gestante se relaciona significativamente con la presencia de recién nacido con bajo peso. H₁: Las características obstétricas como la paridad, periodo intergenésico, IMC pregestacional y la atención prenatal se relaciona significativamente con la presencia de recién nacido con bajo peso H₁: La presencia de anemia, hipertensión inducida en el embarazo, preeclampsia, infección urinaria, hiperémesis gravídica, malaria,	Variables independientes: Características sociodemográficas • Edad Características obstétricas • Paridad • IMC pregestacional • Atención prenatal Características clínicas • Anemia • ITU • HIE • PE • Malaria • Otras Variable dependiente Recién Nacido de bajo peso	Cuantitativo Observacional Analítico Caso Control	Revisión de fuente secundaria De las historias clínicas	Población RN vivos a termino Casos 70 RN a término con bajo peso al nacer Controles 141 RN a término sin bajo peso al nacer

	¿Cuál es la relación entre las características obstétricas (paridad, periodo intergenésico, índice de masa corporal pregestacional, atención prenatal) con la presencia de recién nacido de bajo peso? ¿Cuál es la relación entre las características clínicas (anemia, hipertensión inducida en el embarazo, infección	pregestacional, atención prenatal) con la presencia de recién nacido de bajo peso. Determinar la relación entre las características clínicas (anemia, hipertensión inducida en el embarazo,	COVID 19 y Dengue durante el embarazo				
Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación.	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	urinaria, hiperémesis gravídica, malaria, COVID 19, Dengue) con la presencia de recién nacido de bajo peso?	infección urinaria, hiperémesis gravídica, malaria, COVID 19, Dengue) con la presencia de recién nacido de bajo peso.	se relaciona significativamente con la presencia de recién nacido con bajo peso H₀: Las características demográficas, obstétricas y clínicas de la gestante no se asocian a la prevalencia de recién nacido con bajo peso				

Anexo N° 3
Distribución de los Recién Nacido de Bajo Peso según Edad
Hospital del III Nivel de la ciudad de Iquitos
2020 - 2022

Edad	RNBP	%
1. < 19 años	22	31.4%
2. 20 a 34 años	41	58.6%
3. > 34 años	7	10.0%
Total	70	100.0%

Anexo N° 4
Distribución de los Recién Nacido de Bajo Peso según Paridad
Hospital del III Nivel de la ciudad de Iquitos
2020 - 2022

Paridad	RNBP	%
1. Nulípara	17	24.3%
2. Primípara	42	60.0%
3. Multípara	10	14.3%
4. Gran multípara	1	1.4%
Total	70	100.0%

Anexo N° 5
Distribución de los RNBP según Estado nutricional
Hospital del III Nivel de la ciudad de Iquitos
2020 - 2022

Estado nutricional pregestacional	RNBP	%
1. Bajo Peso	15	21.4%
2. Normal	51	72.9%
3. Sobrepeso	3	4.3%
4. Obesidad	1	1.4%
Total	70	100.0%

Anexo N° 6
Distribución de los RNBP según Periodo intergenésico
Hospital del III Nivel de la ciudad de Iquitos
2020 - 2022

Periodo intergenésico	RNBP	%
1. Menos de 2 años	13	18.6%
2. 2 a 5 años	51	72.9%
3. Más de 5 años	6	8.6%
Total	70	100.0%

Anexo N° 7
Distribución de los RNBP según Atención prenatal
Hospital del III Nivel de la ciudad de Iquitos
2020 - 2022

Número de atenciones prenatales:	RNBP	%
1. Menos de 6	22	31.4%
2. 6 a más atenciones	48	68.6%
Total	70	100.0%

Anexo N° 8
Distribución de los RNBP según Morbilidad
Hospital del III Nivel de la ciudad de Iquitos
2020 - 2022

Morbilidad	RNBP	%
Morbilidad	39	55.7%
No morbilidad	31	44.3%
Total	70	100.0%

Anexo N° 9
Distribución de los RNBP según Tipo de morbilidad
Hospital del III Nivel de la ciudad de Iquitos
2020 - 2022

Morbilidad	RNBP	%
ITU	24	34.3%
Anemia	21	30.0%
RPM	20	28.6%
Hiperémesis gravídica:	18	25.7%
HIE	9	12.9%
PE	6	8.6%
Eclampsia:	2	2.9%