FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2023.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. OBST. MILAGROS ENITH TELLO PAIMA

ASESORA : OBSTA. GISELA P. PAUTRAT ROBLES MGR.

SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS - PERÚ

2025

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2023"

De la alumna: **MILAGROS ENITH TELLO PAIMA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **11% de similitud**.

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

San Juan, 24 de diciembre del 2024.

Presidente del Comité de Ética e Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

UCP_OBSTETRICIA_2024_T_MILAGROSTELLO_VI_RESUMEN

11% Textos sospechosos

- 8% Similitudes
  - 0% similitudes entre comillas
  - 0% entre las fuentes mencionadas
- 2% Idiomas no reconocidos
- < 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: UCP_OBSTETRICIA_2024_T_MILAGROSTELLO_VI_RESUMEN.pdf
ID del documento: 7b4893f704b030d07519a284798e9f4afc1bf97d
Tamaño del documento original: 1,33 MB
Autores: []

Depositante: Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito: 24/12/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 24/12/2024

Número de palabras: 6944
Número de caracteres: 45.794

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**www.elsevier.es** | Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura | Revista Médic... https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hipertension-em...	2%		Palabras idénticas: 2% (152 palabras)
2	**alicia.concytec.gob.pe** | Descripción: Hallazgos cardiotocográficos del test no estres... https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_fdcd4301cebff9ef8af313d6dfbab034 **14 fuentes similares**	2%		Palabras idénticas: 2% (114 palabras)
3	**repositorio.ucp.edu.pe** http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstreams/5d12a64f-c643-4299-88f7-ffb1471f14dd/download **13 fuentes similares**	2%		Palabras idénticas: 2% (114 palabras)
4	**www.analesdepediatria.org** | Pautas para el seguimiento clínico del niño pequeño ... https://www.analesdepediatria.org/es-pautas-el-seguimiento-clinico-del-articulo-S1695403311000...	2%		Palabras idénticas: 2% (122 palabras)
5	**www.endocrinologiapediatrica.org** https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E5/P1-E5-S127-A141.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (83 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**repositorio.uap.edu.pe** https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/20.500.12990/1771/1/Tesis_Factores_Preeclamps...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (17 palabras)
2	**repositorio.ucp.edu.pe** http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/UCP/2494/1/LUZ VICTORIA FIGUEREDO QUINTANILLA - T...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	**repositorio.unan.edu.ni** https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7782/1/t885.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)
4	**repositorio.unemi.edu.ec** https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4539/1/2.TRASTORNOS HIPERTENSIVOS E...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	**repositorio.unan.edu.ni** http://repositorio.unan.edu.ni/10294/1/99279.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (14 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 184-2024-UCP-FCS, del 15 de febrero de 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 029-2025-UCP-FCS, del 08 de enero de 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día viernes 17 de enero de 2025, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERÍODO 2023.**

Presentado por:

MILAGROS ENITH TELLO PAIMA

Para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora: Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

.....

La sustentación es: .....APROBADA POR UNANIMIDAD.

A las ..13:12.. Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto publico

Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares
Presidente

Dra. Doris Vela Valles
Miembro

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERÍODO 2023.

FECHA DE SUSTENTACION: 17 DE ENERO DE 2025.

Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares
Presidente

Dra. Doris Vela Valles
Miembro

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Asesora

DEDICATORIA

Esta tesis dedico a mi familia, mis hijitos Renzo y Gia, cuyo amor paciencia y apoyo hacen que mis esfuerzos sean posibles son mi mejor versión.

BACH.OBST.MILAGROS ENITH TELLO PAIMA

.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso y por su bendición. Sin él no soy nada.

A mi madrecita y hermana por ayudarme de diferentes maneras en mi desarrollo personal.

A mi amiga quien me motivo y alentó a terminar mi carrera Ana Ivonne Ríos Balmaceda.

A todas las personas que me acompañaron en este camino lo que fueron parte de la tesis a los que me brindaron información en las encuestas.

Gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

Carátula……i
Constancia de originalidad……ii
Acta de sustentación de tesis……...iv
Hoja de aprobación…… v
Dedicatoria……...vi
Agradecimiento……..vii
Índice de contenido……..viii
Índice de cuadros y tablas……ix
Resumen……..xi
Abstract……xii
Capítulo I: Marco teórico……..……1
1.1 Antecedentes del estudio……..……..1
1.2 Bases teóricas.
1.2.1 Conceptualización……...6
1.2.2. Factores de riesgo……..…6
1.2.3. Complicaciones..……..…7
1.2.4 Clasificación……8
1.2.5 Complicaciones…….....10
1.3 Definición de términos básicos……..……11
Capitulo II: Planteamiento del problema……..12
2.1 Descripción del problema……...12
2.2 Formulación del problema…….14
2.2.1. Problema general……14
2.2.2. Problemas específicos……14
2.3 Objetivos……15
2.3.1 Objetivo general……...15
2.3.2 Objetivos específicos……...15
2.4 Hipótesis……16

2.5 Variables……...16
2.5.1 Identificación de las variables……...16
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables……..17
2.5.3 Operacionalización de las variables……18
Capítulo III: Metodología……...21
3.1Tipo y diseño de investigación……....21
3.2 Población y Muestra……21
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos..22
3.4 Procesamiento y análisis de datos……23
3.5. Consideraciones éticas……..23
Capítulo IV: Resultados…….....24
Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones………31
Referencias Bibliográficas……...36
Anexo……..40
Ficha de recolección de datos……....43
Escala de calificación del instrumento……...45
Matriz de consistencia……..46
Carta de aceptación……..53

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Recién nacidos con bajo peso a término atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023	26
02	Porcentaje de gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023	27
03	Características demográficas de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023	28
04	Características concepcionales de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023	29
05	Características del recién nacido con bajo peso de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023	32
06	Relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso al nacer atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.	

RESUMEN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2023

Bach. Obst. Milagros Enith Tello Paima

Objetivo.
Determinar la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso al nacer atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.

Metodología.
Estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, no experimental, transversal y retrospectivo. La muestra conformada por 189 gestantes.

Resultado.
En el estudio prevaleció gestantes con hipertensión gestacional (34,4%). Características demográficas con predominó de gestantes de 20 a 34 años (52,4%), nivel secundario (69,3%), amas de casa (90,5%), de origen urbano marginal (54,5%) y convivientes (81,5%). Características concepcionales: gestantes con dos a cinco embarazos (61,9%), periodo intergenésico corto (46,4%), con mas a seis atenciones prenatales (70,4%), de 37 a 40 semanas de edad gestacional (79,9%) y el tipo de parto cesárea (52,4%). Características del recién nacido: peso al nacer adecuado (2500 a 3999 gr) (84,1%), de sexo masculino (51,3%), Apgar al nacimiento mayor a 7 (95,2%) y de talla menor e igual a 50 cm (57,7%).

Conclusión.
Se confirma que no existe relación significativa entre las gestantes hipertensas y el bajo peso de los recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.

Palabras claves: Bajo peso al nacer, gestante hipertensa.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSION AND LOW NEWBORN WEIGHT TREATED AT THE IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA HOSPITAL, PERIOD 2023

Bach. Obst. Milagros Enith Tello Paima

Objective.
To determine the relationship between hypertensive pregnant women and birth weight treated at the César Garayar García Iquitos Hospital in the period 2023.

Methodology.
A quantitative study, with a descriptive correlational design, non-experimental, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 189 pregnant women.

Result.
In the study, pregnant women with gestational hypertension prevailed (34.4%). Demographic characteristics with a predominance of pregnant women aged 20 to 34 years (52.4%), secondary level (69.3%), housewives (90.5%), of marginal urban origin (54.5%) and cohabitants (81.5%). Conceptual characteristics: pregnant women with two to five pregnancies (61.9%), short intergenital period (46.4%), with more than six prenatal cares (70.4%), 37 to 40 weeks of gestational age (79.9%) and the type of delivery cesarean section (52.4%). Characteristics of the newborn: adequate birth weight (2500 to 3999 gr) (84.1%), male sex (51.3%), Apgar at birth greater than 7 (95.2%) and height less than or equal to 50 cm (57.7%).

Conclusion.
It is confirmed that there is no significant relationship between hypertensive pregnant women and the weight of newborns treated at the Iquitos César Garayar García Hospital period 2023.

Keywords: Low birth weight, gestational hypertension.

CAPÍTULO I: Marco teórico.

1.2.7 1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

Ledezma N (2019) en el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas de Honduras caracterizó a gestantes con signos y síntomas de trastornos hipertensivos del embarazo en el periodo de junio hasta octubre del 2019. La metodología empleada fue: descriptivo y transversal. En las características se halló gestantes mestizas, amas de casa, multíparas, mayores de 35 años, edad gestacional de 37.7 semanas, obesidad (IMC≥ 32 kg/m^2), el 28% presentó preeclampsia con signos de severidad, el inicio del trabajo de parto espontáneo 57.3%, el embarazo culminó en cesárea 57.3%. El peso del neonato fue normal 66% y talla adecuada para la edad gestacional, APGAR de 8 al primer minuto, prevalencia de los trastornos hipertensivos del embarazo 13.7%, antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y preeclampsia (1).

Zorrilla A, et al (2020) en el municipio de Pinar del Río en Cuba se identificó los factores de riesgo que determinaron la aparición del bajo peso en los recién nacidos. El método fue transversal, descriptiva correlacional. Los hallazgos fueron: en recién nacidos a término el bajo peso representó el 41%, el grupo de gestantes de 20 a 24 años tuvo mayor número de recién nacidos con bajo peso y el nivel de escolaridad el preuniversitario. La hipertensión arterial se relacionó positivamente con el bajo peso (p= < 0,05) (2).

Montañez E (2021) en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Regional N°1 IMSS Querétaro, México se determinó en las mujeres con productos con bajo peso al nacer el perfil epidemiológico de mujeres con productos con bajo peso al nacer. La metodología fue: descriptivo, retrospectivo, observacional y

transversal. El estado civil unión libre, escolaridad secundaria, mujeres con oficio o empleo fueron los factores sociodemográficos que se obtuvieron predominancia. La patología con mayor frecuencia fue la preeclampsia sin signos de severidad y la presencia de infección de vías urinarias. En cuanto al producto el sexo femenino (3).

Hinojoza V, et al (2021) en el Hospital Universitario de Guayaquil determinaron la asociación entre la hipertensión en el embarazo con el bajo peso del neonato en un grupo de gestantes. El diseño del estudio fue correlacional y transversal. Los hallazgos fueron: hipertensión arterial crónica 6,2%, preeclampsia con signos de severidad 11%, preeclampsia sin signos de severidad 27%, hipertensión gestacional 33% e hipertensión arterial crónica 23%. La ganancia de peso de los neonatos fue bajo en el 22%. Se determina que estadísticamente no es significativa con r de Pearson de 0,133 (mayor de 0,05) (4).

Aparicio L, et al (2021) en Cuba en el Municipio de las Tunas se identificó la asociación entre los determinantes sociales, de salud y el bajo peso al nacer. El método empleado fue analítico de casos y controles. Los determinantes sociales que se asociaron al bajo peso al nacer fueron: baja escolaridad y el estado civil soltero. En los determinantes de salud se identificó a la hipertensión arterial y la poca ganancia de peso materno al final del embarazo (5).

Nacional

Guillén I (2020) en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima identificó las características de la gestante con preeclampsia y recién nacido de bajo peso. El método empleado fue: descriptivo correlacional transversal y retrospectiva. Se halló preeclampsia sin signos de severidad 64%, con signos de severidad 36% gestantes con edades de 15 a 34 años 83%, estudios secundarios 72%, de 2 a más hijos 59%.

Se encontró diferencias estadísticas significativas entre preeclampsia y bajo peso al nacer, p=0.001 (6).

Cahuana J, et al (2021) en el Puesto de Salud Huantashiri, Satipo caracterizaron a un grupo de gestantes con recién nacidos de bajo peso. El método empleado fue descriptivo, no experimental, retrospectivo y transversal. El grupo de edad de la madre de 20 a 34 fue del 53%, escolaridad secundaria 63%, el ser soltera 85% y de ocupación ama de casa 95% fueron las características personales. Mientras que, el ser multigestas 63%, normopeso 78%, antecedente de un nacido con bajo peso 35% y espacio intergenésico más de cinco años 65% fueron las características preconcepcionales, y en las características concepcionales, se hallaron atención prenatal menor a 14 semanas y atenciones prenatales de 4 a 6 63%, ganancia de peso durante el embarazo inadecuado 65%. La hipertensión inducida por el embarazo 18%, anemia 30% e infección del tracto urinario 53% fueron las patologías relacionadas al bajo peso al nacer (7).

Calmet K (2021) en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, estableció la relación entre la preeclampsia y el peso del recién nacido, año 2020. El métdo empleado fue: Correlacional, transversal, de recolección retrospectiva. Los hallazgos fueron: preeclampsia sin signos de severidad 71%, preeclampsia con signos de severidad 29%, el peso del recién nacido fue adecuado (2500 - 3 999gr) 77%, bajo peso (<2500 gr y >1 500 gr) 13%, macrosómico (4 000 gr) 8,2%. Al buscar la relación entre la preeclampsia y el peso del recién nacido se determina que no existe relación significativa (8).

Minaya C (2022) en el Hospital Regional de Huacho en el periodo del 2018 al 2021 se identificó los factores maternos asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos a término. La Metodología empleada fue: correlacional, no experimental, transversal y retrospectivo. Se

determinó que, la preeclampsia, la hipertensión gestacional, la edad materna mayor a 35 años y la obesidad antes del embarazo incrementan el riesgo de presentar recién nacidos con bajo peso (9).

Alvarado G (2023) en el Hospital de Apoyo Recuay, Áncash determinaron el perfil epidemiológico materno y el bajo peso en recién nacidos a término en el periodo 2019 al 2020. La metodología fue: analítica, retrospectivo y transversal. Los factores asociados a los recién nacidos a término fueron: la edad materna mayor de 35 años (p= 0.004), nivel primario (p=0.000), estado civil estable (p=0.000). La talla materna menor de 1.50 cm (p=0.000), control prenatal menor de seis (p=0.000); aborto previo (p=0.000), multíparas (p=0.000); periodo intergenésico largo (p=0.000), preeclampsia (p=0,000); infecciones de vías urinarias (p=0,000) y anemia (p=0.002) (10).

Regionales

Ríos D (2021) en el Hospital III Iquitos – EsSALUD se identificó los factores relacionados a neonatos de bajo peso en gestantes adolescentes con embarazo a término. El método empleado para este estudio fue: comparativo, retrospectivo, descriptivo y transversal. En los hallazgos se determinó que el 15% de los neonatos tuvieron bajo peso y el 2.3% de muy bajo peso; relacionados a preeclampsia (p=0.001), eclampsia (p=0.007) e hipertensión gestacional (p=0.008), además de menor edad de la adolescente (p=0.001), origen rural (p=0.008); menor peso previo al embarazo (p=0.005),; atención prenatal inadecuada (p=0.002) (11).

García M (2022) en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, determinó el perfil epidemiológico materno que influyó en el recién nacido con bajo peso gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, 2021. La metodología fue: cuantitativo, retrospectivo, no experimental, trasversal, de diseño analítico. Se encontró mayor

predominio en adolescentes de 16 años a más 48%, parto por cesárea 52%, 4 a 6 controles prenatales 44%, asimismo el 100% tuvo recién nacidos con peso menor de los 2500 gr y el 70% tuvo un IMC pregestacional normal. Las principales morbilidades maternas fueron; hipertensión arterial 30%, infecciones 48%, cáncer 2%, VIH/SIDA 2% y obesidad 2% (12).

Vilca A (2023) recolectó información a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar los factores maternos asociados a bajo peso al nacer en la región Loreto 2017-2021. La metodología fue: correlacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se halló que el 11,1% de los recién nacidos presentaron bajo peso, 0,9% muy bajo peso asociado a: no tener educación (p=0.043), secundaria incompleta (p=0.011), estado civil soltera (p=0,00), nivel de riqueza pobre (p=0.019 y), edad materna adolescente (p =0,00), tiempo entre un embarazo y otro menor a 18 meses (p=0,00), no haber tenido atención prenatal (p=0,021) o tener menos de 6 atenciones prenatales (p=0,000) y no recibir suplementación de hierro (p=0,027) (13).

1.2.8 1.2 Bases teóricas.

1.2.1 **Conceptualización**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bajo peso al nacer es todo niño con peso menor a 2500 gramos (por debajo del percentil 10), independiente de la edad gestacional. Se estima que entre un 15 y un 20 % de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer (14).

Se dividen en dos tipos, cada uno de ellos tiene diferente causa, evolución ulterior, secuelas, morbilidad y mortalidad:

- ✓ Los nacidos pre términos, son los más frecuentes.
- ✓ Los nacidos a término con restricción del crecimiento intrauterino o malnutrición fetal, nacidos con un peso inferior al décimo percentil del peso correspondiente a su edad gestacional (15).

1.2.2. **Factores de riesgo**

Factores sociodemográficos:

1. Edad: madres menores de 20 años y entre los 35 a 40 años.
2. Nivel socioeconómico: ingreso económico familiar bajo. Se desconoce el mecanismo exacto sobre cómo la situación socioeconómica incrementa este riesgo. Algunos autores plantean que este factor condiciona cambios fisiológicos en la madre y los hace más susceptibles.
3. Escolaridad: madres con bajo nivel educativo.
4. Drogadicción y alcoholismo (16,17).

Factores obstétricos:

1. Atención prenatal: cuidados prenatales inadecuados, ausentes o de inicio tardío.
2. Paridad: gestantes primíparas y las gran multíparas presentan mayor riesgo de recién nacidos con bajo peso.
3. Intervalo intergenésico corto, menor de 1 año.
4. Peso pregestacional y talla: gestantes con peso menor de 50 Kg y talla menores de 1.50 cm tiene mayor riesgo de presentar recién nacidos con bajo peso.
5. Nutrición materna: el bajo peso de la madre y aumento ponderal

no adecuad durante la gestación es un prerrequisito para tener un recién nacido con bajo peso, por el inadecuado aumento del volumen sanguíneo.

6. Enfermedades maternas: como las enfermedades hipertensivas, anemia por su afectación a la placenta en la reducción del flujo sanguíneo útero placentario, (16, 17), (18).

Factores fetales.

1. Sexo: los recién nacidos de sexo masculino pesan de 150 a 200 gramos más que las niñas en promedio, este incremento avanzada con la gestación, por lo que las de sexo femenino tienen mayor riesgo de tener bajo peso.
2. Antecedente de bajo peso al nacer en un embarazo anterior
3. Malformaciones congénitas: los desequilibrios cromosómicos producen una disminución del crecimiento fetal, como el caso de la anencefalia, atresia gastrointestinal, el síndrome de Potter y la agenesia pancreática
4. Embarazo múltiple: causa de más de 10% de los nacidos pretérmino (17, 18).

1.2.3 Complicaciones

Riesgo cardiovascular y metabólico

El entorno desfavorable durante la vida intrauterina, que conduce a una restricción del crecimiento fetal, aumenta el riesgo de diabetes mellitus tipo 2, enfermedad del corazón y accidentes cerebro-vasculares en el adulto de ambos sexos. Estos eventos son favorecidos por el aumento postnatal del índice de masa corporal (IMC) y de la masa grasa. El incremento ponderal que tiene lugar en los primeros dos años de vida parece proteger del riesgo de eventos cardiovasculares, siendo mayor la incidencia en los que tienen IMC bajo a los dos años y aumentado en la adolescencia. En la composición corporal del adulto nacido con bajo peso se constata una disminución de masa magra. La adiposidad central (alto índice

cintura/cadera) se asocia con mayor incremento de peso en los primeros años (19).

Talla baja

Durante la infancia y la adolescencia, los nacidos con bajo peso tienen una talla menor a lo esperado, alcanzando en la edad adulta una talla menor de la media (percentil 15) (19).

Desarrollo neurocognitivo

Los recién nacidos con bajo peso presentan disminución del volumen cerebral que podría ocasionar deterioro cognitivo, debido a una disminución del volumen cortical, presente desde el nacimiento. Este compromiso del crecimiento cerebral afecta principalmente al área del hipocampo, zona relacionada íntimamente con la memoria, afecta la densidad neuronal, el espesor y a la mielinización. Estos problemas se observan desde la primera infancia, ya que son niños que caminan o hablan algo más tarde, presentan un perímetro cefálico en los límites inferiores de la normalidad o por debajo y presentan con mayor frecuencia trastorno por déficit de atención e hiperactividad (19).

1.2.4 Trastornos hipertensivos en el embarazo

Enfermedad sistémica de etiología desconocida y constituye una de las razones más importantes de morbilidad y mortalidad materna y perinatal (18).

1.2.5 Clasificación

1. **Hipertensión gestacional**

Presión arterial de 140/90 mmHg o más por primera vez después de las 20 semanas de embarazo, pero en las que no se identifica proteinuria. Se asocia con resultados adversos perinatales. Hasta el 50% de las mujeres eventualmente desarrollará proteinuria u otra disfunción de órgano compatible con el diagnóstico de preeclampsia (20).

2. Hipertensión Crónica

PAS (presión arterial sistólica) ≥140 mmHg y/o la PAD (presión arterial diastólica) ≥ 90 mmHg antes del embarazo, o antes de las 20 semanas de gestación y persistencia de hipertensión más allá de las 12 semanas después del parto (20).

2. Síndrome de preeclampsia

Se define como la hipertensión gestacional con proteinuria > 300 mg en orina de 24 horas o un índice de proteinuria/creatinuria ≥0,3 mg/dL. La proteinuria es un marcador objetivo y refleja la fuga endotelial de todo el sistema que caracteriza al síndrome de preeclampsia. Síndrome específico del embarazo que puede afectar todos los sistemas orgánicos. Asociado con un mayor riesgo cardiovascular futuro, mayor riesgo de infarto agudo al miocardio, insuficiencia cardíaca, hipertensión crónica y accidente cerebrovascular (21).

Anomalía	No grave	Grave
PA diastólica	< 110 mmHg	≥110 mmHg
PA sistólica	< 160 mmHg	≥ 160 mmHg
Proteinuria	Cero a positivo	Cero a positivo
Cefalea	Ausente	Presente
Alteraciones visuales	Ausente	Presente
Dolor abdominal superior	Ausente	Presente
Oliguria	Ausente	Presente
Convulsión (eclampsia)	Ausente	Presente
Creatinina sérica	Normal	Elevada
Trombocitopenia <100,000/UL)	Ausente	Presente
Elevación de transaminasa sérica	Mínima	Relevante
RCIU	Ausente	Presente
Edema pulmonar	Ausente	Presente
Edad gestacional	Tardía	Temprana

Indicadores de gravedad (21)

3. Hipertensión arterial crónica y preclampsia sobre agregada

Entre el 20 A 50% de las pacientes hipertensas crónicas van a desarrollar una preeclampsia durante la gestación. La preeclampsia sobre agregada tiene mayor incidencia en pacientes que tienen falla de órgano blanco (20).

1.2.6 Complicaciones

Síndrome de HELLP

Se presenta con hemólisis, elevación de los niveles de enzimas hepáticas y recuento bajo de plaquetas, se presenta mayormente en el tercer trimestre y se asocia al aumento de mortalidad y morbilidad materna. Los criterios diagnósticos son aumento de lactato deshidrogenasa a 600 UI/L o más; aumento de los niveles de aspartato aminotransferasa y alanina aminotransferasa más del doble del límite superior basal, recuento de plaquetas inferior a 100.000 plaquetas/μL. Puede presentarse en ausencia de hipertensión y proteinuria hasta en un 15% de los casos, lo que se llama de forma atípica. Los principales síntomas son el dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho acompañado de malestar generalizado presente en el 90% de las pacientes, otro de los síntomas más frecuentes son náuseas y vómitos que se presentan en el 50% de los casos (20).

Eclampsia

La preeclampsia complicada por convulsiones tónico-clónicas generalizadas aumenta el riesgo, tanto para la madre como para el feto, es más común en el tercer trimestre, y se hace cada vez más frecuente a medida que se acerca el parto (21).

1.3 Definición de términos básicos.

Bajo peso al nacer

Niño nacido con peso menor a 2500 gramos (por debajo del percentil 10), independiente de la edad gestacional.

Gestante hipertensa

Presión arterial de 140/90 mmHg o más por primera vez después de las 20 semanas de embarazo, con o sin proteinuria.

CAPITULO II: Planteamiento del problema.

3.2.4 2.1 Descripción del problema.

El bajo peso al nacer en recién nacidos a términos, hace referencia a los nacidos con peso menor de 2500 gr; a escala mundial es una problemática de salud en la actualidad y una de las causas principales de morbimortalidad perinatal, repercutiendo en la salud del niño durante la fase perinatal, durante la niñez, adolescencia y la adultez (4).

Se calcula que por año alrededor de un 15% a 20% de los niños nacidos en todo el planeta tienen bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos, de ellos se calcula que 5 millones fallecen por esta causa, los de muy bajos pesos representa el 60%. La Organización Mundial de la Salud informa que Asia meridional reporta el 28%, África subsahariana 13%, España 5%, Reino Unido 6%, Norte América 7%, Latinoamérica 9% (14), (22).

Un estudio realizado en 11 países, que incluyó a más de 250,000 nacidos vivos en 50 establecimientos maternos reportó que los niños que nacieron con bajo peso correspondieron a 9% de todos los nacidos vivos y contribuyeron a 78% de la mortalidad neonatal precoz. Además, de cada 1000 nacidos con bajo peso, 140 murieron durante la primera semana de vida (15).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), refiere que los niños con bajo peso al nacer presentan mayor riesgo de tener restricción en el crecimiento y sufrir en el futuro problemas de salud, y afecciones crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Además, durante décadas muchos estudios han demostrado que los nacidos con bajo peso al nacer tienen implicancia en el desarrollo psicomotor, mayor probabilidad de fallecer durante los primeros meses o los primeros años, estar propensos a seguir mal alimentados,

a tener menores coeficientes de inteligencia, además de discapacidades cognoscitivas (16), (23) .

En América Latina, Venezuela tiene el mayor porcentaje de bebés con bajo peso al nacer con el 10.6%, seguida de Colombia con el 9% (24).

En el Perú, el 7.1% de las niñas y niños que fueron pesados al nacer, el 2023 tuvieron un peso menos de 2,5 Kg, la prevalencia fue mayor en el área rural con un 8,2% en comparación al área urbana con un 6,2% (25).

Loreto, cuenta con 57,328 niños y niñas menores de 3 años, de ellos el 9.4% nacieron con bajo peso y fallecieron a causa de hipertensión materna dos neonatos (26).

La literatura reporta que las edades extremas de la madre, sumado a rasgos antropométricos, dietéticos, socioculturales, problemas ambientales (alcohol, droga, tabaco), cambios fetales, trastornos hipertensivos que afectan la adecuación y funcionalidad de la placenta y entre otros factores son determinantes principales para los elevados porcentajes de recién nacidos con bajo peso (14, 15).

Giraldo y Col. (24), estudio los factores sociodemográficos y clínicos relacionados con el bajo peso al nacer a término, en sus resultados halló edad menor de 18 o mayor de 35 años, incidencia de bajo peso al nacer de 9,3% a nivel general, inicio tardío de atención prenatal, no asistencia a control nutricional y no recibir efectivamente los suplementos vitamínicos (ácido fólico, calcio).

Chávez (27), estudio los factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en neonatos a término. En sus resultados halló como factores de riesgo: hipertensión inducida por el embarazo, anemia materna,

ruptura prematura de membranas, oligoamnios, intervalo intergenésico menor de dos años y paridad mayor de cuatro.

La hipertensión arterial durante la gestación es sin duda causante del bajo peso al nacer, afecta entre el 5 y 10% de los embarazos, además de ser causa importante de muerte materna (20).

Ante evidente problemática en todos los ámbitos geográficos del planeta, surge la necesidad de estudiar: ¿Cuál es la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023?

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son los tipos de hipertensión en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023?

2. ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023?

3. ¿Cuáles son las características concepcionales de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023?

4. ¿Cuáles son las características del recién nacido de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023?

5. ¿Cuál es la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.

2.3.2 Objetivos específicos.

1. Determinar los tipos de hipertensión en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

2. Identificar las características demográficas de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

3. Determinar las características concepcionales de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

4. Determinar las características del recién nacido de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

5. Determinar la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.

2.4 Hipótesis.

H_a: Existe relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.

H_0: No existe relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Bajo peso del recién nacido a término

Variable independiente:

Gestante hipertensa

Variables intervinientes:

Perfil epidemiológico:

- Características demográficas: Son atributos que definen estadísticamente a las gestantes hipertensas como la edad, escolaridad, ocupación, origen y estado civil.
- Características concepcionales: Son atributos que definen estadísticamente a las gestantes hipertensas como el número de gestas, espacio inetergenésico, atención prenatal, tipo de parto y edad gestacional.
- Características del recién nacido: Son atributos que definen estadísticamente a los recién nacidos de las gestantes

hipertensas como sexo, Apgar y talla.

2.5.2 Definición Conceptual y Operacional de las Variables

Bajo peso del recién nacido a término: niño de 37 semanas a más con peso menor a 2500 gramos (por debajo del percentil 10).

Gestante hipertensa: Presión arterial de 140/90 mmHg o más por primera vez después de las 20 semanas de embarazo, con o sin proteinuria.

2.5.3 Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Variable dependiente Bajo peso del recién nacido a término	Niño nacido con peso menor a 2500 gramos (por debajo del percentil 10), independiente de la edad gestacional.	Nacido a término de gestante hipertensa con peso menor de 2500 gramos.	- Si - No	Cualitativa	Nominal
Variable independiente: Gestantes hipertensas	PA ≥ 140/90 mmHg, proteinuria ≥ 300 mg y < 5g en 24h, por cada tipo de trastorno hipertensivo.	**Gestantes hipertensa:** Gestante con presión arterial de 140/90 mmHg o más por primera vez después de las 20 semanas de embarazo, con o sin proteinuria. .	- Hipertensión gestacional: PA ≥ 140/90 mmHg, sin proteinuria - Preeclampsia sin signos de severidad: PA ≥ 140/90 mmHg, con o sin proteinuria. - Preeclampsia con signos de severidad: PA ≥ 160/110 mmHg, con o sin proteinuria más sintomatología.	Cualitativa	Nominal
Variables intervinientes Perfil epidemiológico	Características de las gestantes hipertensas.	**Características demográficas:** Son atributos que definen estadísticamente a las gestantes hipertensas como la edad, escolaridad, ocupación, origen y estado civil.	**Edad:** años cumplidos de la gestante hipertensa: - Menor de 19 años - 20 a 34 años - 35 a 40 años - ≥ 41 años **Escolaridad:** estudios culminados por la gestante hipertensa: - Ninguno - Primaria - Secundaria - Superior	Cualitativa	Continua Ordinal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
			Ocupación: labor que desempeña la gestante hipertensa: - Ama de casa - Estudiante - Comerciante - Otro **Origen:** procedencia de la gestante hipertensa. - Rural - Urbano - Urbano marginal **Estado civil:** estado jurídico de la gestante hipertensa: - Casada - Soltera - Conviviente - Separada	Cualitativa	Nominal
		Características concepcionales: Son atributos que definen estadísticamente a las gestantes hipertensas como el número de gestas, espacio inetergenésico, atención prenatal, tipo de parto y edad gestacional.	**Gestas:** número de gestaciones de las gestantes hipertensas: - 1 - 2 a 5 - ≥ a 6 **Espacio intergenésico:** tiempo entre uno y otro embarazo de las gestantes hipertensas: - Corto - Largo	Cualitativa	Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
			- Adecuado **Atención prenatal:** conjunto de acciones que permite identificar factores de riesgo y vigilar la salud de la madre y el producto: - Ninguno - < de 6 - ≥ de 6 **Tipo de parto:** - Cesárea - Vaginal **Edad gestacional:** - 37 a 40 ss - 40.1 a 41.6 ss		
		Características del recién nacido: Son atributos que definen estadísticamente a las gestantes hipertensas como el número de gestas, espacio inetergenésico, atención prenatal, tipo de parto y edad gestacional.	**Sexo** diferenciación biológica y anatómica de la del recién nacido a término: - Masculino - Femenino **Apgar:** estado del recién nacido posterior al parto: - ≤ de 7 - > de 7 **Talla:** medida en cm del recién nacido a término con bajo peso - < de 50 cm - ≥ de 50 cm		

CAPÍTULO III: Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Estudio de tipo cuantitativo.

Se empleó el diseño descriptivo correlacional a fin de buscar la relación entre la gestante hipertensa y el bajo peso al nacer.

Las variables de estudio no fueron manipuladas por lo que el estudio fue no experimental.

Las variables de estudio fueron evaluadas una sola vez, por lo que el estudio fue transversal.

El evento (recién nacido a término con bajo peso) ocurrió antes del inicio del estudio, por lo que el estudio fue retrospectivo.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

Se incluyeron a 189 gestantes hipertensas cuyo recién nacidos con bajo peso fueron atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.

3.2.2 Muestra.

Fueron 100% de las gestantes hipertensas y 77 recién nacidos con bajo peso atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.

Tipo de Muestreo: intencionada, no probabilístico. Teniendo en cuenta los criterios de estudio:

Criterios de Inclusión:

- Gestantes hipertensas
- Gestantes con embarazos a términos y únicos
- Recién nacidos de parto vaginal y cesárea

Criterios de Exclusión:

- Gestantes no hipertensas

- Gestantes con embarazos pretérmino

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas:

La técnica fue la revisión documentaria (historias clínicas y libros de registros)

Instrumentos:

Para la obtención de los datos se empleó la ficha de recolección de datos, elaborada considerando los diferentes antecedentes de estudios, la ficha fue validada por juicio de expertos, obteniendo un porcentaje de 89% (aceptable) y tuvo cinco partes:

- Tipos de trastorno hipertensivo: hipertensión gestacional, preeclampsia sin signos de severidad y preeclampsia con signos de severidad.
- Peso del recién nacido.
- Características demográficas: edad, escolaridad, origen, estado civil y ocupación.
- Características concepcionales: número de gestas, espacio intergenésico, número de atenciones prenatales y vía de parto.
- Características del recién nacido: sexo, Apgar y talla.

Procedimiento de recolección de datos.

- Se gestionó el permiso al director del Hospital Iquitos César Garayar García
- Se presentó el anteproyecto al comité de ética del establecimiento de salud
- Se gestionó el permiso a los jefes de departamento (Neonatología y Gíneco-obstetricia)
- Se seleccionó los libros de registro e historias clínicas
- Se llenará la ficha de recolección de datos

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Se usó el programa estadístico SPSS versión 27 para el análisis de los datos obtenidos, con significancia de alfa 0.05 y 95% de confiabilidad seguido a ello, se procedió a elaborar las tablas e interpretar los resultados. La prueba Chi cuadrado se usó para relacionar las variables de estudio.

3.5 Consideraciones éticas.

No fue necesario aplicar consentimiento informado, sin embargo, se solicitó la autorización del comité de ética del establecimiento de salud, los datos obtenidos fueron usados únicamente para la presente investigación, por lo que se respetó la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO IV: Resultados

Tabla N° 1

Recién nacidos con bajo peso a término atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

Peso del Recién Nacido		Nº	%
Bajo peso	Si	77	40,7
	No	112	59,3
	Total	**189**	**100,0**

Fuente: ficha de recolección de datos

Tabla N° 1. Se encontró que el 40,7% (77) de los recién nacidos de las gestantes hipertensas tuvieron bajo peso al nacer y el 59,3% (112) tuvieron peso adecuado.

Tabla N° 2

Porcentaje de gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

Tipos de hipertensión	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Hipertensión gestacional	65	34,4
Preeclampsia sin signos de severidad	60	31,7
Preeclampsia con signos de severidad	64	33,9
Total	**189**	**100,0**

Fuente: ficha de recolección de datos

Tabla N° 2. Se encontró diferentes tipos de trastornos hipertensivos: 34,4% (65) tuvieron hipertensión gestacional, 33,9% (64) preeclampsia con signos de severidad y el 31,7% (60) preeclampsia sin signos con severidad.

Tabla N° 3

Características demográficas de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor de 19 años	41	21,7
20 a 34 años	99	52,4
35 a 40 años	45	23,8
Mayor e igual a 41	4	2,1
Total	**189**	**100**
Escolaridad		
Ninguno	1	0,5
Primaria	44	23,3
Secundaria	131	69,3
Superior	13	6,9
Total	**189**	**100**
Ocupación		
Ama de casa	171	90,5
Estudiante	7	3,7
Comerciante	5	2,6
Otros	6	3,2
Total	**189**	**100**
Origen		
Rural	33	17,5
Urbano	53	28,0
Urbano marginal	103	54,5
Total	**189**	**100**
Estado civil		
Soltera	21	11,1
Conviviente	154	81,5
Casada	13	6,9
Total	**189**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 3. Las características demográficas fueron: 52,4% (99) de las gestantes hipertensas tenían de 20 a 34 años, el 69,3% (131) de escolaridad secundaria, 90,5% (171) amas de casa, 54,5% (103) de origen urbano marginal y el 81,5% (154) de estado civil conviviente.

Tabla N° 4

Características concepcionales de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

Gesta	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
1	57	30,2
2 a 5	117	61,9
≥ a 6	15	7,9
Total	**189**	**100**
Periodo intergenésico		
Corto	87	46,4
Largo	65	34,0
Adecuado	37	19,6
Total	**189**	**100**
Atención prenatal		
Ninguno	14	7,4
Menor de 6	42	22,2
Mayor o igual a 6	133	70,4
Total	**189**	**100**
Edad gestacional		
37 a 40 ss	151	79,9
40.1 a 41.6 ss	38	20,1
Total	**189**	**100**
Tipo de parto		
Vaginal	90	47,6
Cesárea	99	52,4
Total	**189**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 4. Las características concepcionales fueron: 61,7% (117) con 2 a 5 gestas, 46,4% (87) con periodo intergenésico corto, 70,4% (133) con 6 atenciones prenatales a más, 79.9% (151) gestantes a término y 52,4% (99) terminó en parto por cesárea.

Tabla N° 5

Características del recién nacido con bajo peso de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

Sexo	**Frecuencia (N)**	**Porcentaje (%)**
Masculino	42	54,5
Femenino	35	45,5
Total	**77**	**100**
Apgar		
Menor o igual a 7	9	11,6
Mayor a 7	68	88,4
Total	**77**	**100**
Talla		
Menor o igual a 50 cm	49	63,6
Mayor a 50 cm	28	36,4
Total	**77**	**100,0**

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N° 5. Las características de los recién nacidos con bajo peso fueron: 54,5% (42) de sexo masculino, 88,4% (68) tuvieron una valoración de Apgar mayor de 7 y el 63,6% (49) tuvieron una talla menor e igual a 50cm.

Tabla N° 6

Relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso al nacer atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023

		TIPO DE TRASTORNO HIERTENSIVO			Total
		Hipertensión gestacional	Preeclampsia sin signos de severidad	Preeclampsia con signos de severidad	
Bajo peso del recién nacido	Número	4	29	44	77
	%	5,1	37,7	57,2	100
Total	Número	4	29	44	77
	%	5,1	37,7	57,2	100

$X^2 = 6,27$ P = 0,17

Tabla N° 5. Se muestra que, 5,1% (4) de los recién nacidos con bajo peso fueron de gestantes que tuvieron hipertensión gestacional, 37,7% (29) gestantes con preeclampsia sin signos de severidad y 57,2% (44) preeclampsia con signos de severidad. En el análisis estadístico se muestra que no existe relación significativa entre la variable bajo peso y el trastorno hipertensivo, con un valor *p > 0,05.*

CAPÍTULO V: Discusión

En el estudio se demuestra que la frecuencia de recién nacidos con bajo peso fue de 40,7% (77), resultado que coincide con Zorrilla A et al (2) con el 41%, con Hinojosa V et al (4) en el 22%, Ríos D (11) en el 15% y con Vilca A (13) en el 11%.

Fueron 189 (100%) gestantes hipertensas que acudieron al Hospital César Garayar García en el 2023, 65 (34,4%) desarrollaron hipertensión gestacional, este resultado coincide con Hinojosa V et al (4) en el 33%, con Cahuana J et al (7) en el 18% y Minaya C (9); lo que es diferente a los resultados de: Ledezma N (1), Montañez F (3), Guillen I (6), Calmet K (8), Alvarado G (10) y Ríos D (11) que reportaron predominio de preeclampsia con y sin signos de severidad.

Características demográficas:

En el estudio se demuestra que las gestantes que presentaron hipertensión gestacional tenían edades de 20 a 34 años en el 52,4%, los mismos resultados reporta en sus resultados Ledezma N (1), Cahuana J et al (7), Minaya C (9) y Alvarado G (10). Resultados que son diferentes a lo encontrado por: Ríos D (11), García M (12) y Vilca A (13), quienes encuentran trastorno hipertensivo en gestantes adolescentes. Lo que significa que las edades de 20 a 34 años constituyen un riesgo para presentar algún trastorno hipertensivo.

En relación a la escolaridad de las gestantes con hipertensión gestacional, se demuestra que tuvieron nivel secundario en el 69,3%; similares hallazgos reportaron Zorrilla A et al (2), Montañez F (3), Guillen I (6) con el 72% y Cahuana J et al (7) con el 63%. Muy diferente a los resultados de Aparicio L et al (5) que encuentra baja escolaridad, Alvarado G (10) estudios primarios y Vilca A (13) gestantes sin estudios.

En ocupación se determina que, el 90,5% de las gestantes con hipertensión gestacional fueron amas de casa; los mismos hallazgos encuentra

Ledezma N (1) y Cahuana J et al (7), sin embargo, Montañez F (3) reporta mayor predominio de gestantes con empleo.

En cuanto al origen, el 54,5% de las gestantes con hipertensión gestacional eran procedentes de la zona urbano marginal, lo que no es similar con los hallazgos de Ríos D (11), que encuentra predominio de gestantes provenientes de zona rural. Esto podría deberse a múltiples factores, tales como estado socioeconómico, desconocimiento, acceso limitado a atención y entre otros, que sería importante estudiarlos.

En el estudio se determinó que las gestantes con hipertensión gestacional fueron convivientes en el 81,5%, similar a los hallazgos de Montañez F (3) y Alvarado G (10). Por otro lado, es diferente a Aparicio L, et al (5) y Cahuana J et al (7) que reportan gestantes de estado civil soltera.

Características concepcionales:

Se determinó que las gestantes que desarrollaron hipertensión gestacional tenían de dos a cinco embarazos en el 61,9%, estos resultados son similares a Ledezma N (1), Guillén I (6), Cahuana J et al (7) y Alvarado G (10). La literatura menciona que las primigestas tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos hipertensivos, sin embargo, en el estudio se demostró lo contrario que podría deberse talvez al cambio de pareja.

El periodo intergenésico fue corto (menor de dos años) en el 46,4%, similar a Vilca A (13) y diferente a Cahuana J et al (7) y Alvarado G (10), que encuentran periodo intergenésico largo. Resultado que podría deberse a la falta de una atención preconcepcional.

El 70,4% de las gestantes que desarrollaron hipertensión gestacional tuvieron más de 6 atenciones prenatales en el 70,4%, este resultado no es similar a los resultados de, Cahuana J et al (7), Alvarado G (10), Ríos D (11) y García M (12), que hallaron gestantes con menos de 6 atenciones prenatales y Vilca A (13) reporta gestantes sin atención prenatal. Este resultado podría deberse a la calidad de atención prenatal que reciben.

En relación a la edad gestacional, se encuentra que, el 79,9% de las gestantes tuvieron de 37 a 40 semanas, estos resultados son similares a Ledezma N (1) y Zorrilla A, et al (2).

El tipo de parto, fue por cesárea en el 52,4%, lo mismos hallazgos reporta Ledezma N (1) y García M (12) con el 57,3% y 52% respectivamente.

Características del recién nacido:

En relación al sexo del recién nacido, el 54,5% fueron masculinos, diferente a Montañez F (3) que informa recién nacidos de sexo femenino.

El Apgar que tuvieron al nacimiento fue mayor a 7 en el 88,4%, similar a Ledezma N (1), lo que significaría que se terminó la gestación antes que ocurra alguna complicación con el recién nacido en relación al bienestar fetal.

Y, respecto a la talla, se demuestra que el 63,6% de los recién nacidos tuvieron menor e igual a 50 cm, hallazgo similar a Ledezma N (1).

Relación estadística de variables:

En el estudio, al analizar estadísticamente los datos, se demuestra que no se encuentra relación significativa entre las variables de importancia, dado que se encuentra un valor de $p > 0,05$, con el 95% de significancia. Este resultado es similar a Hinojosa V et al (4) y Calmet K (8), pero, diferente a Zorrilla A, et al (2) y Guillén I (6) que, encuentran relación estadística entre ambas variables de estudio.

CONCLUSIONES

1. Las gestantes desarrollaron hipertensión gestacional en su gran mayoría.
2. En las características demográficas las gestantes con diagnóstico de hipertensión gestacional tuvieron edades de 20 a 34 años, de escolaridad secundaria, ocupación amas de casa, de origen urbano marginal y de estado civil convivientes.
3. En las características concepcionales predominó multigestas, de periodo intergenésico corto, con más de seis atenciones prenatales, edad gestacional entre 37 a 40 semanas y el tipo de parto fue por cesárea.
4. En las características de los recién nacidos con bajo peso predominó el sexo masculino, Apgar mayor de siete y de talla baja.
5. Se demuestra que no existe relación significativa entre la variable gestantes hipertensas y el bajo peso al nacer.

RECOMENDACIONES

A los obstetras de todos los niveles de atención:

1. Se recomienda en cada atención prenatal, la identificación temprana de los factores de riesgo para desarrollar trastornos hipertensivos y por consiguiente recién nacidos de bajo peso, que permitan agilizar las referencias oportunas.

2. La atención prenatal debe ser de calidad, por lo que se les recomienda a los obstetras, impartir educación asertiva en cada atención, sobre todo en planificación familiar.

3. Búsqueda activa y efectiva de la captación de gestantes de todas las jurisdicciones.

4. Trabajo activo y sostenible con los actores sociales involucrándolos en la salud materna y neonatal.

5. Socializar los resultados del estudio a la Gerencia de Salud Loreto, a fin de tomar las medidas necesarias en la prevención de las complicaciones en la madre y el niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borjas Gutiérrez, Eduardo José; Ledezma, Norma; Sevilla, German; Alas Pineda, Cesar; Bejarano, Suyapa. Patología hipertensiva durante el embarazo y el producto de la concepción. Revista Ciencia, Tecnología y Salud. 2020; 8(2. Disponoble en: https://doi.org/10.36829/63CTS.v8i2.888).
2. Zorrilla Quiñones, Adolfo Miguel; De la Cruz Pérez, Dagneris. Factores asociados al bajo peso al nacer en el municipio Pinar del Río, Cuba 2020. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020; 24(5. Disponible en:http://scielo.sld.cu › scielo › pid=S1561-31942020000.).
3. Montañez Diaz EV. Perfil epidemiológico de mujeres con productos de bajo peso al nacer del HGR1, Querétaro. [Tesis para optar el título de Médico Especilaista en Medicina Familiar] Querétaro- México. Universidad Autónoma de Querétaro. 2021. Disponible enhttps://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/7751.
4. Hinojosa Mantilla, Valeria Jakeline; Muñoz Cedeño, Paola Katherin. Relación entre trastorno hipertensivo del embarazo con el bajo peso al nacer en un grupo de gestantes en el Hospital Universitario de Guayaquil 2021. [Tesis para optar el título de Maestria en Nutricion y Dietética] Guayaquil-Ecuador. Universidad Nacional del Milagro. 2021.Disponible en: http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6922.
5. Aparicio-Meneses, Lilian María; Hernández-Méndez, Orlando; Drivas-Morales, Yordanska. Bajo peso al nacer en el contexto de las determinantes biológicas y sociales de salud. Revista Archivo Médico de Camaguey. 2022; 26(Disponible en:https://revistaamc.sld.cu › index.php › amc › article › view).
6. Guillen Müller IR. características de la gestante con preeclampsia con recién nacido de bajo peso al nacer del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima-Perú 2019. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]

Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2020. Dispionible en:https://hdl.handle.net/20.500.14308/2554.

7. Cahuana Mendoza, Jackeline Marleny; Yalli Ccanto, Carmen Lorena. Característica de la gestante con neonato de bajo peso, atendidas en el puesto de salud Huantashiri – Satipo 2019 y 2020. [Tesis para optar el título de Segunda Especilidad en Obstetricia] Satipo-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. 2021. Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4311.
8. Calmet Cañedo L. Preeclampsia y peso del recién nacido en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, año 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia] Lima-Perú. Universidad Alas Peruanas. 2021. Disponible en:https://hdl.handle.net/20.500.12990/9996.
9. Minaya Bardales CA. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término, hospital regional de Huacho, 2018 - 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Huacho-Perú. Universidad Nacional José Fausto Sánchez Carrión. 2020. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14067/6553.
10. Allvarado Maldonado GL. Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso en recien nacidos a termino hospital de apoyo Recuay-2019-2020. [Tesis para optar el título de Licencida en Obstetricia] Anchash-Perú. Universidad Nacioal Antunez Santiago de Mayolo. 2023. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5704.
11. Ríos Tananta DV. factores asociados a recién nacido de bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos – EsSALUD, 2018. [Tesis para optar el título de Obstera] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2021. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1344.
12. García Gómez ME. factores maternos que influyen en el recién nacido con bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de ESSALUD, año 2021. [Tesis para optar el título de

Licenciada en Obstetricia] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2022. Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2158.

13. Vilca Mamani AY. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en la región Loreto 2017-2021.. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12737/8985.
14. Quintero Paredes PP. Factores de riesgo de Bajo peso al nacer. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2020; 24(5. Disponible en:https://revistaamc.sld.cu › index.php › amc › article › view).
15. Gomez Mendoza, Coralia; Ruíz Álvarez, Pedro; Garrido Bosze, Lldiko; Rodríguez Calvo, María Dolores. Bajo peso al nacer, una problemática actual. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(4. Disponible en:https://revistaamc.sld.cu › amc › article › view).
16. Parada Rico, Doris Amparo; López Guerrero, Nathalia; Martínez-Laverde, Marcela. Bajo peso al nacer y su implicación en el desarrollo psicomotor. Revista Ciencia y Cuidado. 2015; 12(2. Disponible en:https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo).
17. Murillo Murillo MR, Alfaro González MS. Caracterizacion de los niños con bajo peso al nacer en la unidad de recien nacidos en el Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, Honduras. [Tesis para optar el título de Máster en Administración de los Servicios de Salud] Managua - Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2018. Disponible en:10. https://repositorio.unan.edu.ni ›.
18. Velázquez Pavón, Mayra Nestora; Guevara Guerrero, Hermelis; Prieto Carballosa, Amarilis; Rojas Alonso, Jorge Luis; Guerrero González, Alejandro. Influencia de factores maternos en el bajo peso al nacer. Scielo. 2018; 17(3. Disponible en: http://scielo.sld.cu › scielo).
19. Pediatría AEd. Niño pequeño para la edad gestacional. [Online].; 2018. Acceso 19 de Diciembre de 2023. Disponible en: https://www.aeped.es › guia_peg_final-111028

20. Luna, Daniela; Martinovic , Carolina. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. Revista Médica Clínica Las Condes. 2023; 34(1. Disponible en:https://www.elsevier.es › es-revista-revista-medica-clinica.).
21. Cunningham, F Gary; Leveno, Kenneth J; Bloom, Steven L; Dashe, Jodi S; Hoffman, Barbara L; Casey, Brian M; Spong, Catherine E. Williams Obstetricia. En Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al., editores. Williams Obstetricia. México: Miramar Outsourcing; 2018. p. 1345.
22. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Online].; 2014. Acceso 19 de Noviembre de 2023. Disponible en: https://www.who.int › Acceso › Publicaciones › i › item
23. Quiroz Figueroa, Martha Saida; Lucas Choéz, Mercedes; Maldonado Pincay, Roque; Pacheco Castro, Yessenia Alexandra. Repercusiones del bajo peso al nacer en el desarrollo integral del niño. Ciencias de la Salud. 2021; 7(1. Disponible en:http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index).
24. Giraldo Oliveros, Simón Andrés; Chattes Gomez, Nicole Dayana; Estrada Gonzales, Erick Daniel; Ramírez Forero, Krys Estefani; Quintero Benitez, Juan Guillermo. Factores asociados al bajo peso al nacer a término cohorte de gestantes de una aseguradora de salud del Valle del Cauca 2020-2021. Scielo Preprints. 2023;(Disponible en:https://doi.org/10.1590/).
25. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y Salud Familiar. [Online]; 2023. Acceso 10 de Enerode 2024. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe › endes
26. MIDIS. Loreto. [Online]; 2023. Acceso 5 de Enerode 2024. Disponible en: https://sdv.midis.gob.pe › Upload › regional
27. Chávez Rodríguez KF. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en neonataos a términos en Piura, 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Piura-Perú. Universidad Privada Antenor.

Anexos

Anexo N°01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2023

Nº de ficha……

Bajo peso del recién nacido

a) Si b) No

I. Características demográficas

Edad:
a) ≤ 19 años b) 20 a 34 años c) 35 a 40 años d) ≥ 41 años

Escolaridad:
a) Ninguno b) Primaria c) Secundaria d) Superior

Ocupación:
a) Ama de casa b) Estudiante c) Comerciante d) Otros

Origen:
a) Rural b) Urbano c) Urbano marginal

Estado civil
a) Soltera b) Conviviente c) Casado/a d) Separada

II. Características concepcionales:

Gesta:
a) 1 b) 2 a 5 c) ≥ 6

Periodo intergenésico:
a) Corto b) Largo c) Adecuado

Atención prenatal:
a) Ninguno b) < 6 c) ≥ 6

Edad gestacional:
a) 37 a 40 ss b) 40.1 a 41.6.

Tipo de parto:

a) Vaginal b) Cesárea

III. Características del recién nacido

Sexo:

a) Masculino b) Femenino

Apgar: (al minuto)

a) ≤ 7 b) > 7

Talla:

a) ≤ 50 cm b) ≥ 50 cm

IV. Tipo de trastorno hiertensivo

a) Hipertensión gestacional:

PA ≥ 140/90 mmHg, sin proteinuria

b) Preeclampsia sin signos de severidad:

PA ≥ 140/90 mmHg, con o sin proteinuria.

c) Preeclampsia con signos de severidad:

PA ≥ 160/110 mmHg, con o sin proteinuria más sintomatología.

Anexo N°02

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2023

Nombre del experto:……

Instrumento:……

Fecha:……...

Institución a la que pertenece el experto:……...

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI o NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. La estructura del instrumento es adecuado.			
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.			
4. Las preguntas son claras y entendibles			
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.			
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	**Aceptable**
90 – 100%	Elevada

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y especifico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Perfil epidemiológico de gestantes hipertensas y bajo peso del recién nacido atendidas en el hospital Iquitos césar Garayar García Periodo 2023	**Problema general:** ¿Cuál es la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023? **Problemas específicos:** 1. ¿Cuáles son los tipos de hipertensión en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023? 2. ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García	**Objetivo General** Determinar la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023 **Objetivos Específicos** 1. Determinar los tipos de hipertensión en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023 2. identificar las características demográficas de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César	H_a: Existe relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023. H_0: No existe relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.	**Variable dependiente:** Bajo peso del recién nacido a término **Variable independiente:** Gestantes hipertensas **Variables intervinientes:** **Perfil epidemiológico:** - Características demográficas - Características concepcionales - Características del recién nacido	Estudio cuantitativo Diseño: Descriptivo correlacional No experimental Transversal Retrospectivo	**Técnica:** Revisión documentaria **Instrumento**: Ficha de recolección de datos	**Población:** Se incluyeron a 189 gestantes hipertensas cuyo recién nacidos con bajo peso fueron atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023. **Muestra** Fueron 100% de las gestantes hipertensas y 77 recién nacidos con bajo peso atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar

	periodo 2023? 3. ¿Cuáles son las características concepcionales de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023? 4. ¿Cuáles son las características del recién nacido de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023? 5. ¿Cuál es la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023?	Garayar García periodo 2023 3. Determinar las características concepcionales de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023 4. Determinar las características del recién nacido de las gestantes hipertensas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023 5. Determinar la relación entre las gestantes hipertensas y el bajo peso del recién nacido atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García periodo 2023.					García periodo 2023. **Tipo de muestreo:** Intencional. No probabilístico

Anexo N°02

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2023

Nombre del experto: Juan Raúl Seminario Vilca
Instrumento:
Fecha: 26 FEB 2024
Institución a la que pertenece el experto: Hospital Regional de Loreto.

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI o NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado.	X		Revisar objetivos y cuadro de operalización de variables
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.	X		
4. Las preguntas son claras y entendibles	X		Revisar y ser congruente con cuadro de operalizac. de variables
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

DIRECCION REGIONAL DE SALUD-LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Dr. JUAN RAUL SEMINARIO VILCA
CMP. 33157 - RNE. 24207
JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

Anexo N°02

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2023

Nombre del experto: Hernando Padilla Vargas
Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
Fecha: 06/03/24
Institución a la que pertenece el experto: Hospital Regional de Loreto

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI o NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.	X		
4. Las preguntas son claras y entendibles	X		
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

HERNANDO PADILLA VARGAS
MEDICINA FAMILIAR
CMP: 50470 - RNE. 24535

Anexo N°02

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ANTEPROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES HIPERTENSAS Y BAJO PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA PERIODO 2023

Nombre del experto: Erick Leroy Vela Barbaran
Instrumento:
Fecha: 12/03/2024
Institución a la que pertenece el experto: Hospital II-2 Santa Gema - Yurimaguas

Estimado (a): Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI o NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
2. El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3. El instrumento recoge información que permite responder la pregunta de investigación.			
4. Las preguntas son claras y entendibles	X		
5. Las preguntas están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
6. Las preguntas están orientadas a medir las variables.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

Dr. Erick Leroy Vela Barbarán
Ginecología y Obstetricia
CMP: 63370

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS BATALLAS HEROICAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITA: Presentación de proyecto de tesis

SEÑOR:
Dr. Carlos Alberto Coral Gonzáles
Director Ejecutivo del Hospital Iquitos "César Garayar García"
S.D.

SECRETARIA
FECHA: 11:40
FOLIOS: 1 (736) => Reg.

Yo, Milagros Enith Tello Paima identificada con D.N.I. Nº 42097677, con Domicilio legal en calle Celendín 508, distrito de Iquitos, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto.

A Usted. Respetuosamente me expongo y digo :

Que, habiendo culminado mis estudios universitarios en obstetricia de la Universidad Científica del Perú y siendo requisito la presentación de la tesis, solicito la evaluación del proyecto de tesis **"Perfil epidemiológico de gestantes hipertensas y bajo peso del recién nacido atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García periodo 2023"** ante el Comité de Ética, a fin de autorizar se me permita la revisión de historias clínicas y libros de registros

POR LO EXPUESTO:

A usted señor Director del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García", solicito acceder a lo peticionado por estar de acuerdo a Ley.

Iquitos, 5 febrero del 2024

Milagros Enith Tello Paima
D.N.I. Nº 42097677

Miércoles.
11.00 am.
Dirección ejecutiva.
Disposición.
900948004.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION

CONSTANCIA N° 005-CIEI-HICGG-2024

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" Certifica que el Proyecto de Investigación, señalado a continuación, fue APROBADO para CONTINUAR el estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON BAJO RIESGO, visto el resumen y los objetivos del proyecto de investigación, se detalla los siguientes datos:

Título del Proyecto:	**"Perfil Epidemiológico de Gestantes Hipertensas y Bajo Peso del Recién Nacido Atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, Periodo 2023".**
Código de Inscripción:	**005-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG – 2024.**
Modalidad de Investigación:	**Extra Institucional.**
Investigador Principal:	**Milagros Tello Paima** Bachiller de Obstetricia

La **APROBACION** considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El Investigador alcanzará un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 25 de marzo 2025. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 25 de marzo del 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Garayar García"

C. CARLOS ALBERTO TORRES GONZALES
PRESIDENTE
COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MEMORANDO (CH) Nº 084 -2024-GRL-GRS-L-HICGG/30.17.01.

Para : **MC. Reyles Ríos Reátegui**
Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia
Ing. Dick Brand Mendoza Reátegui
Jefe de la Unidad de Estadística

Asunto: Brindar Facilidades
Ref. : Constancia N° 005-CIEI-HICGG-2024

Fecha : Iquitos, 01 de abril del 2024

Comunico a usted, que el Anteproyecto de Investigación titulado **"Perfil Epidemiológico de Gestantes Hipertensas y Bajo Peso del Recien Nacido Atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, periodo 2023".** fue aprobado por el comité de Ética en Investigación con código de Constancia Nº 005-CIEI-HICGG-2024, agradeceré brindar facilidades a la **Bach. Milagros Tello Paima,** para que continúe con el Estudio de Investigación a partir de la fecha hasta el 25/03/2025. Cabe señalar que dicho estudio deberá realizarlo en horario laboral (Lunes a Viernes de 07:00 a 13:00 horas).

Agradeceré socializar con todo su personal.

Atentamente,

GERENCIA REGIONAL DE SALUD Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia" Dirección Ejecutiva

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 030483

C.c.:
- UDRR.HH.
- Interesado(a)
- Archivo

CACG/NJBG/EFBD/GPM/mdrpv.