

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN
NEONATOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA - CALLAO
NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL
2015.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ZAVALA BAZÁN, YANIRA ROSA DAMARIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2017

**ASESORA:
DRA. LENY BRAVO LUNA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios Por siempre guiarme y darme fortaleza Para seguir adelante, a mis padres que fueron mi principal apoyo para no desistir y a todos los docentes que fueron mi mayor inspiración en este camino largo que seguir.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres ya que sin ellos no hubiera seguido adelante y a una persona muy especial que me ayudo a madurar y entender que la vida no es fácil si no luchas por tus sueños.

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de BPN en neonatos en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.

MATERIALES Y METODOS: Investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, la población estudiada fueron todos los RN en el Hospital de Ventanilla – Callao en el periodo del 2015 de los cuales abordamos únicamente los que tuvieron BPN inferior a 2.500 kg.

RESULTADOS: Al término de la etapa de recolección de datos en base a las fichas de Historias Clínicas en los neonatos del Hospital de Ventanilla se encontró que 52 nacidos tuvieron BPN (12.9%) de un total de 403 nacidos durante enero a diciembre del 2015, análisis fue cuantitativo y descriptivo. Los paquetes estadísticos usados fueron Excel 2010 y SPSS22.

Palabras Claves: Prevalencia, Neonatos, Bajo peso al Nacer.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the prevalence of low birth weight in neonates in the Ventanilla - Callao Hospital born in the period from January to December 2015.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive, retrospective and cross-sectional study, the study population was all neonates born at the Hospital de Ventanilla - Callao in the 2015 period of the only approaches.

RESULTS: At the end of the data collection stage at the base of the Clinical Records tabs in the neonates of the Ventanilla Hospital, 52 were born under low birth weight (12.9%) out of a total of 403 born during January to December From 2015, quantitative and descriptive analysis. The statistical packages used were Excel 2010 and SPSS22.

Key Words: Prevalence, Neonates, Low birth weight.

PRESENTACIÓN

Es sabido que no se logra establecer el origen de Bajo peso al nacer en la medicina al pasar los años. Se realizando diversos estudios para identificar su etiología y sus efectos sobre el menor en su crecimiento y desarrollo mientras pasa los años. El peso en un neonato es la variable con mayor importancia para el estudio, ya que tiene mayor riesgo de muerte neonatal y sobre todo perinatal. ⁽¹⁾

El peso de un neonato es una variable muy importante ya que funciona para comprobar un desarrollo y crecimiento normales en los niños. Debido a esto es la intranquilidad de los profesionales de salud al momento de atender un parto, por lo que significa un RN con estas características. Se sabe que es de diversos principios, pues debido a problemas maternos y el feto, así como también del medio que lo rodea. ⁽²⁾

El Bajo Peso Neonatal ha sido establecido por la OMS como el peso inferior de 2500 kilo gramos, antes de las 12 horas de vida. ⁽³⁾

La disminución de este establece una notable aportación a los objetivos del Desarrollo del Milenio para reducir patologías y muertes de infantes. Según la Unicef, la incidencia mundial de BPN fue de 14%, tanto que en América Latina y el Caribe es de 5,3% a 15%. En Perú, fue 6,9% un valor verificable con los de Costa Rica, Argentina y Republica Dominicana.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRAFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1 GENERAL	4
1.4.2 ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES	5
2.2. BASE TEÓRICA	8
2.3. HIPÓTESIS	15
2.4. VARIABLES	16

2.5.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	16
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1.	TIPO DE ESTUDIO	18
3.2.	AREA DE ESTUDIO	18
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.5.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.6.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1.	RESULTADOS	20
4.2.	DISCUSIÓN	29
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	CONCLUSIONES	31
5.2.	RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		33
ANEXOS		37

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	PREVALENCIA DE NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA - CALLAO NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015	20
TABLA 2	EDAD GESTACIONAL DE MAYOR RIESGO QUE EL NEONATO NAZCA CON BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015	21
TABLA 3	SEXO CON MAYOR FRECUENCIA DONDE SE PRESENTA BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015	23
TABLA 4	ANTECEDENTES PATOLOGICOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015	25
TABLA 5	CONSUMOS DE SUSTANCIAS NOCIVAS DURANTE LA GESTACIÓN QUE INFLUYEN A LOS NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015	27

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** PREVALENCIA DE NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015 20
- GRÁFICO 2** EDAD GESTACIONAL DE MAYOR RIESGO QUE EL NEONATO NAZCA CON BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015 22
- GRÁFICO 3** GÉNERO CON MAYOR FRECUENCIA DONDE SE PRESENTA BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015 24
- GRÁFICO 4** ANTECEDENTES PATOLOGICOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015 26
- GRÁFICO 5** CONSUMOS DE SUSTANCIAS NOCIVOS DURANTE LA GESTACIÓN QUE INFLUYEN A LOS NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA NACIDOS EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015 28

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
ANEXO 2	INSTRUMENTOS	39
ANEXO 3	VALIDEZ DE INSTRUMENTOS- CONSULTA DE EXPERTO	40
ANEXO 4	MATRIZ DE CONSISTENCIA	42
ANEXO 5	SOLICITUDES PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN	44

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA:

Es sabido que no se logra establecer el origen de Bajo peso al nacer en la medicina al pasar los años. Se realizando diversos estudios para identificar su etiología y sus efectos sobre el menor en su crecimiento y desarrollo mientras pasa los años. El peso en un neonato es la variable con mayor importancia para el estudio, ya que tiene mayor riesgo de muerte neonatal y sobre todo perinatal. ⁽¹⁾

El peso de un neonato es una variable muy importante ya que funciona para comprobar un desarrollo y crecimiento normales en los niños. Debido a esto es la intranquilidad de los profesionales de salud al momento de atender un parto, por lo que significa un RN con estas características. Se sabe que es de diversos principios, pues debido a problemas maternos y el feto, así como también del medio que lo rodea. ⁽²⁾

El Bajo Peso Neonatal ha sido establecido por la OMS como el peso inferior de 2500 kilo gramos, antes de las 12 horas de vida. ⁽³⁾

La disminución de este establece una notable aportación a los objetivos del Desarrollo del Milenio para reducir patologías y muertes de infantes. Según la Unicef, la incidencia mundial de BPN fue de 14%, tanto que en América Latina y el Caribe es de 5,3% a 15%. En Perú, fue 6,9% un valor verificable con los de Costa Rica, Argentina y Republica Dominicana.

Múltiples investigaciones detallan la unión del bajo peso con varias enfermedades que abarca el primer año de vida, como la demora del desarrollo neuronal, la hemorragia cerebral, problemas respiratorios, el peligro de presentar asfixia en su nacimiento y otras patologías que conlleva a hospitalización. ⁽⁵⁾

Diferentes condiciones maternas en el embarazo, entre ellas la terapia antirretroviral, la raza negra, anemia, infección de la vía urinaria, preeclampsia, RPM , incremento del peso materno debe ser menor u oscila en 8 kg, el HTA del embarazo, factores psicosociales y consumidoras de tabaco, son un predictor de bajo peso. Otros factores afiliados son la Hb fetal glicosilada aumentada y la prematuridad. ⁽⁶⁾

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la prevalencia de bajo peso al nacer en neonatos del Hospital de Ventanilla - Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?

1.2.2. PROBLEMA ESPECÍFICOS

- ¿A qué edad gestacional hay mayor riesgo que el neonato presente bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?
- ¿Cuál es el género con mayor frecuencia donde se presenta bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?
- ¿Cuál es el antecedente patológico materno que influye en el bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?
- ¿Hubo consumo de alguna sustancia nociva en las madres de neonatos con bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

Desde el punto de vista teórico la investigación busca determinar la prevalencia de RN con BPN, para que el personal médico con su

capacidad de valorar, diagnosticar y solucionar problemas de salud, tengan facilidad en prevenir y evitar complicaciones en estos casos.

1.3.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Desde un punto de vista práctico conocer la prevalencia de neonatos con bajo peso al nacer nos permitirá crear estrategias para prevenir o resolver precozmente este problema. Dando tratamiento indicado dependiendo el caso y dando consejería a las madres para evitar este problema.

1.3.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

A través de este estudio que es descriptivo podremos ver la prevalencia en RN con BPN en el Hospital de Ventanilla en el año 2015.

1.3.4. JUSTIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

Es importante el reconocimiento precoz de los casos de recién nacidos con bajo peso, ya que esto tiene un gran impacto en la economía de nuestro medio y también tiene una carga social para las familias afectadas y el Estado.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de bajo peso al nacer en neonatos en el Hospital de Ventanilla - Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la edad gestacional de mayor riesgo que el neonato nasca con bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.
- Hallar el género con mayor frecuencia donde se presenta bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.
- Identificar el antecedente patológico materno que influye en el bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.
- Determinar si hubo consumo de sustancias nocivas en las madres de neonatos con bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.

1.5. PROPÓSITO:

El propósito de esta investigación es conocer la prevalencia de bajo peso al nacer en neonatos del Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cruz D. y et al en su publicación, “FACTORES DE RIESGO PERINATALES PARA BP EN RN A TERMINO DEL HOSPITAL GINECO – OBSTETRICO ISIDRO AYORA, QUITO 2012”

Realizado en la Ciudad de ECUADOR en el año 2012 muestra los registros clínicos de nacidos a término con gestantes de 37 a 41 semanas, con un peso menor de 2500 kg, procedentes de centro obstetrico, SOP o del servicio de emergencia del Hospital Gineco – Obstetrico Isidro Ayora. La prevalencia de bajo peso a término en el HGOIA es 8.48%, existe un descenso en el porcentaje de continuidad a diferencia de antes y es por qué las mujeres con estudios se caracteriza por proceder de familias estructurados, mostrar un nivel de estudios y económico más elevado. ⁽⁷⁾

Hurtado K. y et al en su publicación: “ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE BAJO PESO NEONATAL A PARTIR DE UN MODELO LOGISTICO POLINOMICO”. Se establecieron diversas causas de riesgo vinculados con el bajo peso y el insuficiente en un grupo de nacidos en la ciudad de Ecuador. La investigación se ejecutó con un modelo aleatorio de 200 registros de RNV obtenidos del censo del DANE para el 2008. Por lo habitual hay poco riesgo de bajo peso neonatal, siendo más cuando el RN es alrededor menor de 36 semanas de gestación y menor de 46 cm. Se aminora significativamente sobre todo en niños con alrededor de 50 cm y 40 semanas. ⁽⁸⁾

Monsreal y et al en su publicación “**EVALUACION DE LOS PESOS ESPECIFICOS DE FACOTORES DE RIESGO EN EL BAJO PESO EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN, MEXICO**”. Fue una investigación epidemiológica, observacional, analítica de casos y controles con direccionalidad FR y eventualidad prospectiva. Se analizaron 24,676 RN (1,61 casos y 23,515 controles). Se finaliza que el 100% de los RN a termino con pesos <2,500 kg y >2,500 kg fue descrito, como caso y como control. Para calcular los PE de los FR se emplearon los valores de la razones de momios (RM) del prototipo de regresión logística múltiple. ⁽⁹⁾

Cardoso P. y et al en su publicación “**BAJO PESO EN RECIEN NACIDOS DE MADRES CON ESTRÉS DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL**”. El estudio se realizó en 150 pacientes, es decir 75 para el grupo de casos y 75 para el grupo de control. El estrés durante el embarazo en cualquier circunstancia es un factor que repercute en el normal desarrollo del crecimiento intrauterino fetal. Este estudio verifica esta hipótesis (test $p=0.020$) así como la importancia de otros factores predictivos de un bajo peso al nacer. Se debe tener en cuenta que el peso al nacer no es solo un problema del momento, sino que este hecho repercute en la vida futura de cada persona afectada, produciendo problemas en el desarrollo cognitivo normal del individuo estando en desventaja frente a otros sujetos para un futuro desarrollo social y profesional. ⁽¹⁰⁾

Antecedentes Nacionales

Gonzales J. y et al en su publicación **“EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO PARA BAJO PESO NEONATAL A TERMINO”**. En la ciudad de Trujillo - Perú en el año 2014, se analizaron todas las historias clínicas de los nacidos a término en el Hospital Belén de Trujillo entre Diciembre 2012 a Diciembre del 2013. Donde se concluyó que madres con una edad por debajo de los 19 años es una causa de riesgo para el bajo peso neonatal en el recién nacido a término, ya que se encontró significancia estadística ($p < 0.05$), un OR de 3.81 con IC 95% (1.11-9.11) y un valor de Chi cuadrado de 4.9231. ⁽¹¹⁾

Alvan V. y et al en su publicación **“FACTORES ASOCIADOS PARA BAJO PESO EN RECIEN NACIDOS A TERMINO EN EL HOSPITAL DE IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA EN EL AÑO 2014”**. Este estudio se caracterizó por ser descriptivo, transversal, la mayoría de los recién nacidos a término estuvieron en la categoría de bajo peso neonatal en un 98%, existiendo sólo 3 recién nacidos con peso por debajo de los 1500 gramos y ninguno con extremadamente bajo peso. La media del peso del recién nacido para la población fue de 2294.35 (+/- 182.97) y la media de la edad gestacional de la madre fue de 38.31 (+/- 2.12). ⁽¹²⁾

Ynguil A. y et al en su publicación **“FACTORES DE RIESGO DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD EN NIÑOS CON BAJO PESO NEONATAL”**. Investigación retrospectiva, de modelo casos y controles; en que se estudiaron los datos de 200 recién nacidos, mientras en estos 4 años; se ensayó la corrida estadística de la prueba CHI cuadrado y cálculo de ODDS ratio para calcular la unión entre las variables autónomas perinatales con el desarrollo de retinopatía del prematuro. ⁽¹³⁾

2.2. BASES TEÓRICAS:

Prevalencia

Señala las veces de un suceso y es la proporción de la población en general que presenta esta patología en estudio en un tiempo dado y a esto se llama prevalencia. ⁽¹⁴⁾

Bajo Peso Al Nacer

El bajo peso neonatal se ha vuelto una paradoja para la medicina al pasar los años. Diversos estudios efectuados sobre los factores q lo originan, y los efectos q producen. ⁽¹⁵⁾

El bajo peso neonatal vendría a ser la causa más importante en un niño para tener un desarrollo inadecuado, siendo una tasa determinante de salud. ⁽¹⁶⁾

Y por esto la preocupación del personal de salud, por lo que significa un recién nacido con este problema. Y tiene diversas causas, lo que se entiende que intervienen problemas materno - fetales. ⁽¹⁷⁾

Su primordialidad no se debe a q solo produce patologías y puede llegar a la muerte infantil, sino que al pasar los años estos RN pueden presentar diversos daños a nivel neurológico o físico. ⁽¹⁸⁾

Clasificación De Los Recién Nacidos:

Gestación normal: Estado fisiológico de la mujer que comienza con la fertilización, el parto y la salida del producto a término.

Gestación de elevado riesgo: Es la presencia de patologías y estado anormal asociados al estado gestacional y el parto, implicando incertidumbre en la salud en el momento del embarazo o el recién nacido. ⁽¹⁹⁾

Parto: Es el grupo de fenómenos que permiten el alumbramiento del recién nacido, la placenta y sus anexos por el órgano femenino.

Distocia: Anomalía en el parto que impide la evolución fisiológica de este. ⁽²⁰⁾

Eutócico: Parto normal debido a que el producto se evidencia en vértex y el curso finaliza sin ayuda de forceps para la madre o al feto.

Nacimiento: Salida completa o parcial del feto en la concepción, al momento que se haya retirado el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea más de 21 semanas de gestación. ⁽²¹⁾

Recién nacido: Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

Recién nacido vivo: Producto de un embarazo de 21 semanas a más, que al finalizar su separación de la madre evidencia movimientos de vida. ⁽²²⁾

Mortinato o nacido muerto: Es un producto de la fecundación de un embarazo de 21 semanas o más, que después de finalizar su separación de la madre no manifiesta ningún signo de vida. ⁽²³⁾

De acuerdo con la edad gestacional, el RN se clasifica en:

Recién nacido pretérmino: Feto proveniente de la fecundación de 28 semanas hasta más. ⁽²⁴⁾

Recién nacido inmaduro: Feto de la fecundación de 21 semanas a más de gestación o de 500 gramos a menos de 1 kilo. ⁽²⁵⁾

Recién Nacido prematuro: Producto de la fecundación de 28 semanas hasta las 37 semanas, que equivale a un RN de 1 kilo a menos de 2,5 kilo gramos. ⁽²⁶⁾

Recién nacido a término: Feto de la fecundación de 37 semanas a 41 semanas, equivalente a un RN de 2,5 kilo gramos o más. ⁽²⁷⁾

Recién nacido postérmino: Feto de la fecundación de 42 semanas a más de embarazo. ⁽²⁸⁾

Recién nacido con bajo peso: Feto de la concepción con peso al nacimiento menor de 2,5 kilogramos.

De acuerdo con el peso corporal al nacer y la edad gestacional los neonatos se clasifican como:

Hipotrófico: Por debajo del percentil 10 se distribuye los pesos correspondientes según el periodo de embarazo

Eutrófico: Cuando el peso neonatal se sitúa en el percentil 10 y 90 de la tabla de pesos para la edad gestacional.

Hipertrófico: Cuando el peso corporal es mayor al percentil 90 de la distribución de pesos correspondientes a la edad de gestación. ⁽²⁹⁾

Particularidades Físicas:

Las particularidades físicas del recién nacido se rigen según su edad gestacional y tienen un rol principal para identificar su estado de salud. ⁽³⁰⁾

Valoración De La Estado Gestacional:

Desde hace 100 años había una tendencia para clasificar a los recién nacidos en relación a la enfermedad que pueden presentar, depende de la edad gestacional. Y es por eso que Arvo Ylppo definió a recién nacido con menos de 36 semanas de gestación, a partir de la FUR. Luego Budin estableció pesar a los nuevos nacidos y catalogarlos como prematuros a los que nacen con un peso menor de 2,5 kilogramos y a término a los que tienen un peso mayor. ⁽³¹⁾

Desde 1920, Streeter Scammon y Calkins meditaban con respecto al peso, el homigénito puede presentar aumentos de peso en el embarazo, debido a esto se estableció contar con márgenes de desarrollo en los recién nacidos. ⁽³²⁾

Hace 50 años han nacido diversas curvas de crecimiento y como catalogar a los RN con respecto a sus características fisiológicas, fue así que Yerushalmy sugirió distribuir a los recién nacidos en pretérmino a los

menores de 37 semanas de embarazo y adoptado por la OMS en 1961 y figura un adelanto en la clasificación.⁽³³⁾

Se menciona que Naegele estableció una norma valorar la FPP, considerando el FUM y agregándole 7 días más 9 meses. Es fundamentalmente básico en mujeres con periodos menstruales normales. Así fue que Roberto Usher sugirió de acuerdo a las características del cabello, forma de los nódulos mamarios, los genitales, los pliegues de la planta de los pies y el cartílago de las orejas.⁽³⁴⁾

Sin embargo con mayor exactitud, en consideración a la edad gestacional se desarrollaron por Saint Anne Dargassies, Amiel Tison y Dubowitz, Cols y Ballard, es aquí que se agregan los valores de seis rasgos físicos y neuromusculares, relacionándolos con la madurez y con el tiempo de embarazo. Siendo la más usada a diario, es el Test de Capurro y Cols.⁽³⁵⁾

Luego Ballard y Cols. Crearon otra valoración, para los menores de 28 semanas. Por lo cual se intenta mejorar la evaluación de la edad con un límite de equivoco de 1 semana.⁽³⁶⁾

Sin embargo, una investigación última en fetos de 24 a 27 semanas expuso una falla en la conjetura de hasta 14 días; lo que posible que algunas causas intervengan en el nacimiento precoz y producen estrés en el recién nacido y dando motivo a una maduración neurológica adelantada. Debido a esto, una investigación multicéntrica en nacido con PEG, anuncia que hay una sobreestimación permanente respecto a las semanas de gestación, por la desigualdad de la nueva estimación de Ballard para neonatos precoces.⁽³⁷⁾

Sin embargo, se deduce que la valoración de Ballard es la manera más adecuada de hallar la edad gestacional, cuando no hay información del FUM y no se realizó ecografía transvaginal a tiempo.⁽³⁸⁾

Sabiendo que la validación está sustentada para los neonatos con PEG..

Usando las variaciones de turgencia en la piel en el desarrollo fetal, calculando así la edad gestacional de los neonatos entre las 24 a 42 semanas de gestación. ⁽³⁹⁾

Se menciona que se usa un espectrofotómetro, que puede medir la reflectancia de la piel individualizado de la sustancia que da color a la piel, lo cual logra calcular la edad de gestacional para que no se vea perjudicado con la coloración de la piel. ⁽⁴⁰⁾

Se entiende que si se quiere calcular la edad gestacional, es necesario la HC del recién nacido cuando se realiza la valoración, para conocer como fue el control prenatal de la madre o si hubo consumo de medicamentos durante el embarazo. ⁽⁴¹⁾

La evaluación neurológica es muy importante para saber si hay alguna anomalía en la tonicidad muscular. Debido a esto es q se evalúa al RN dentro de las primeras 24 horas de vida al terminar su evaluación inicial, porque en las 12 horas siguientes aumenta la demanda en aquellas gestaciones menores de las 28 semanas. ⁽⁴²⁾

Debido a la nueva evaluación de Ballard es necesario en los recién nacidos prematuros monitorearlos. Desde las 20 y 28 semanas de gestación es entendible que los RN sean inmaduros, Lozano en 1981 realizó una propuesta, teniendo en cuenta que los prematuros llamados a los de 28 y las 37 semanas y embarazo a término a los recién nacidos comprendido entre las 37 a 42 semanas de estado gestacional. ⁽⁴³⁾

Del mismo modo se estableció que depende del grupo etario gestacional se dan 3 posibilidades: los que pertenecen al percentil 10 y 90 tienen un peso, talla y PC adecuados, si están por arriba del percentil 90 son de mayor longitud para su edad, por el contrario si se encuentran por debajo del percentil 10 son de menor longitud para su edad. ⁽⁴⁴⁾

Siendo apropiado tener en cuenta las tablas de crecimiento intrauterino establecido por Jurado y Cols. Así haya pasado más de 4 décadas debido a que el autor continuó las normas de las OMS. ⁽⁴⁵⁾

En general se define y menciona que los recién nacidos inmaduros, la mortalidad puede ser un 80% a diferencia que en los prematuros, en rasgos generales es de 10% y se incrementan en los de menos edad gestacional. ⁽⁴⁶⁾

Teniendo en cuenta algunas patologías de la madre y el feto que ocasiona RCIU, más aun en preeclampsia y eclampsia, siendo frecuente que sea primordial el HTA y las cardiopatías congénitas. ⁽⁴⁷⁾

En RN de madres con eclampsia y preeclampsia, es común una desviación a la izquierda (inferior de 1.36), mientras que en los neonatos de madres con diagnóstico de DM hay una desviación a la derecha (superior de 1.54). ⁽⁴⁸⁾

Para finalizar, es de suma importancia mencionar que el SDP, descrito por Clifford en nacidos maduros no sólo se da en estos casos, sino también con continuidad en nacidos a término y hasta en prematuros. ⁽⁴⁹⁾

Edad Gestacional:

El tiempo de gestación se mide a partir del FUM. La edad gestacional se mide en días o semanas completas. ⁽⁵⁰⁾

Género:

Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. ⁽⁵¹⁾

Se sostiene que la definición de género aparece como una variable que ayuda a resolver algunas incógnitas que nacen del desarrollo de los Estudios de la Mujer. Este concepto fue realizado por dos investigadores Stoller y Money, concentrados en investigar las 2 disfunciones sexuales. ⁽⁵²⁾

Así, el sexo con el que se nace y el género que se aprende a través del aprendizaje cultural. Esta distinción abre una brecha y establece un nuevo camino para la constitución de las identidades de hombres y mujeres. ⁽⁵³⁾

Antecedentes Patológicos:

Los antecedentes patológicos son la recaudación de datos obtenidos de las historias clínicas con filiación e identificación del paciente. ⁽⁵⁴⁾

Sustancias Nocivas:

Casi todas las sustancias psicoactivas penetran la placenta y afectado al feto. El daño dependerá de la droga consumida, vía utilizada, dosis y tiempo del consumo, y sobre todo la etapa de gestación donde ocurrió el consumo. ⁽⁵⁵⁾

Debido a otros factores de riesgo, y uno unido epidemiológicamente con aumento en la constancia de consumo de drogas, es más difícil hallar el diagnóstico etiológico aumentado la presencia o no de efectos secundarios. ⁽⁵⁶⁾

Diversos factores mencionados son contados como causas que interfieren al relacionar efectos prenatales y déficit en el desarrollo luego del nacimiento en RN de madres con algún consumo de sustancia psicoactiva. ⁽⁵⁷⁾

Según el PRAMS, sistema utilizado en EEUU que valora los riesgos en el periodo de embarazo realizado hace 13 años, señala que el 13 % de las mujeres tuvieron consumo de cigarrillos pasando las 20 semanas de gestación. ⁽⁵⁸⁾

Una investigación de tipo retrospectivo de 31056 mujeres realizada en España, y a mediados de 1995 al 2002, con un consumo de tabaco de 31 % de los casos reportados. En mujeres de 15 a 25 años. Una revista médica publicada por Floyd y Col. en 1993 se un 30% de mujeres que comienzan el consumo de tabaco al inicio de la gestación, y un 18 a 20% siguen hasta culminar la gestación. ⁽⁵⁹⁾

Anemia Como Entidad Clínica:

Hay diferentes pensamientos para la definición de anemia en estos últimos tiempos, teniendo como modelo el conteo de hematíes, el nivel de Hcto. Siendo el más usado el cual se basa en los resultados de Hb. Pero asiduamente se usa la definición de la OMS en 1968. Definiendo como anemia a los valores de Hb en sangre si son menores a 13 g/dl en varones y a 12 g/dl en mujeres ⁽⁶⁰⁾

Historia Natural De La Enfermedad Y Pronóstico:

La anemia de tipo ferropénica es una patología en países socioeconómicos bajos con efectos fatales en el desarrollo social y económico. Presentándose en diferentes ciclos de vida, y con un alta tasa en mujeres embarazadas, de prevalencia que van entre el 35% y el 75%. ⁽⁶¹⁾

Se define por valores anormales al aumento de las concentraciones de Hb mayores de 1 g/dL después de tratamiento con hierro o ausencia de hierro almacenado en la médula ósea. La toma de muestras séricas de Hb y Hcto es la prueba primordial para identificar anemia pero no para halla el déficit de hierro. ⁽⁶²⁾

Durante la gestación, el consumo de hierro se aumenta debido a que el volumen sanguíneo se esparce hasta más de 40% y un total de eritrocitos de 25% en el embarazo. Muchas gestantes de los países con recursos económicos bajos, presentan anemia por deficiencia en consumo de hierro. En el primer trimestre el consumo es pequeño, de 0,8 mg por día, pero aumentan durante el segundo y tercer trimestres a 6,3 mg por día. ⁽⁶³⁾

2.3. HIPÓTESIS

La presente investigación no fue objeto de realización de la hipótesis por tratarse de un estudio de tipo descriptivo.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Neonato con bajo peso al nacer

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Edad gestacional.
- Consumo de sustancias nocivas.
- Entidades clínicas.

2.5. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Bajo Peso al Nacer:** Neonato con peso corporal al nacimiento menor de 2,500 kilo gramos, no depende de la edad gestacional. ⁽²⁹⁾
- **Neonatos:** Feto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de nacidos. ⁽¹⁹⁾
- **Consumo de sustancias nocivas en el embarazo:** Es todo aquella ingesta de distintas sustancias alucinógenas, sean alcohol, drogas o tabaco que produzcan RCIU ⁽⁵⁵⁻⁵⁹⁾
- **Anemia:** Se define como anemia cuando los valores de Hb en sangre son menores de 12 g/dl en mujeres y a 13 g/dl en varones. ⁽⁶⁰⁾
- **Edad Gestacional:** Se clasifica a los neonatos respecto a las patologías que pueden presentar, depende de la edad gestacional. ⁽³¹⁾
- **Recién Nacido Inmaduro:** Producto de 21 a 27 semanas de embarazo y de 500 gramos a menos de 1kilo. ⁽²⁵⁾

- **Recién Nacido Prematuro:** producto de 20 a 37 semanas de embarazo, con un producto de 1 kilo a menos de 2.500 kg. ⁽²⁶⁾
- **Recién Nacido a Término:** Producto de 37 a 41 semanas, con a un producto de 2.500 kg a más. ⁽²⁷⁾
- **Recién Nacido Posttermino:** Producto de 42 semanas a más de gestación. ⁽²⁸⁾

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo **Descriptivo** debido a que se define como reseñas a las particularidades o rasgos de la situación o fenómeno motivo del estudio, es **Transversal** por que se obtiene la información del objeto de estudio (población o muestra) una vez en un tiempo dado y por último es **Retrospectivo** Ya que se obtuvieron los datos de sucesos que ya pasaron y con un registro confiable.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó la investigación en el servicio de neonatología del Hospital Ventanilla – Callao. Ubicado en Av Pedro Beltran, Ventanilla 07036 Callao Perú

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación conto con una población total de 403 recién nacidos de ambos sexos del servicio de Neonatologia del Hospital de Ventanilla durante el año 2015; de los cuales 52 de ellos cumplieron con todos los criterios de selección e inclusión necesarios y objeto del presente trabajo.

Criterios de inclusión:

- Todos los Neonatos nacidos en el servicio de Neonatologia del Hospital de Ventanilla con un peso menos de 2500 gr en el año 2015

Criterios de exclusión:

- Todos los Neonatos nacidos en el departamento de Neonatología del Hospital de Ventanilla con un peso mayor de 2500 gr en el año 2015

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación tuvo como instrumento la realización de una ficha de recolección de datos los cuales conto con 8 ítems valorados para la investigación, teniendo mayor relevancia aquellos ligados a la edad gestacional, los antecedentes patológicos y los hábitos nocivos presentados por la madre; así como el sexo del recién nacido.

Confiability y Validez del Instrumento

Después de que fue aprobado el proyecto tesis por el Comité Institucional de la UPSJB, se solicitó la autorización del Hospital de Ventanilla para la ejecución del proyecto y también se pidió el permiso respectivo a la oficina de Estadística para realizar la recolección de datos de las historias clínicas.

La recolección de datos fue realizada por el investigador en la oficina de Estadística y Archivo, aplicando la ficha de recolección en las historias clínicas de 403 pacientes de los cuales 52 presentaron bajo peso al nacer.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información del presente trabajo se obtuvo mediante un formulario impreso diseñado teniendo en consideración puntos importantes como edad gestacional, sexo, lugar de nacimiento, peso al nacer, estado civil, nivel de instrucción, entidades clínicas (preclampsia, anemia, obesidad, entre otros) y hábitos nocivos (Consumo de tabaco, ingesta de alcohol y drogas), el cual fue contrastado con las historias clínicas brindadas por el servicio de estadística del Hospital de Ventanilla – Callao. (Ver anexo 2 y 3)

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó el análisis estadístico con el programa Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS 22. Las medidas estadísticas que se usaron fueron las de frecuencia relativa, porcentaje y prevalencia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

La presente investigación fue necesario el análisis de 403 historias clínicas obtenidas del servicio de neonatología del Hospital de Ventanilla durante el periodo correspondiente al año 2015.

4.1.1. Prevalencia de neonatos con bajo peso al nacer

TABLA 1: PREVALENCIA DE NEONATOS CON BPN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.

NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER	N°
NO	351
SI	52
TOTAL	403

Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

FORMULA PARA ESTIMAR LA PREVALENCIA DE BPN

$$P = \frac{\text{Neonatos con bajo peso al nacer}}{\text{Total de pacientes nacidos en HV}} \times 100$$
$$P = \frac{52}{403} \times 100$$
$$P = 12.9\%$$

Interpretación:

De acuerdo a los datos obtenidos y la aplicación de la formula se determinó que el 12.9% de nacidos vivos presentaron el diagnostico de bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao durante el periodo 2015

4.1.2. Población de estudio según Edad Gestacional

TABLA 2: EDAD GESTACIONAL DE MAYOR RIESGO QUE EL NEONATO NASCA CON BPN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.

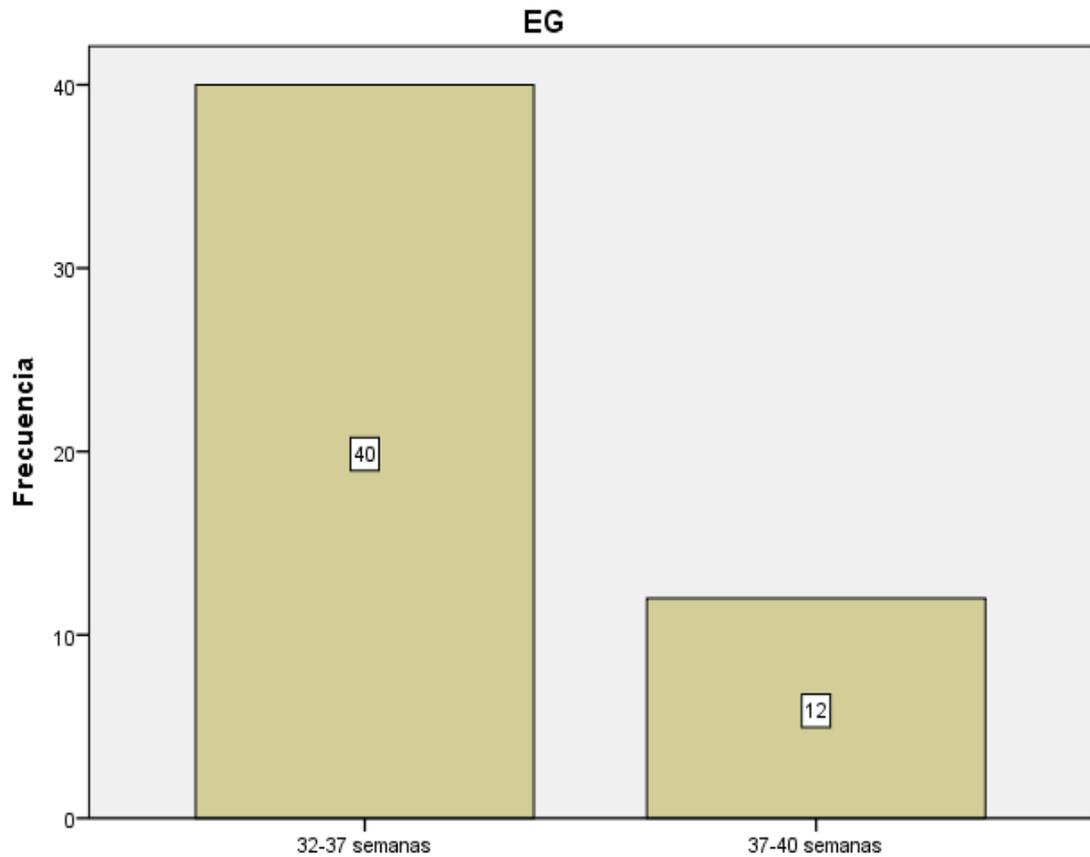
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	32-37 semanas	40	76,9
	37-40 semanas	12	23,1
	Total	52	100,0

Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

Interpretación:

El estudio realizado concluye que la edad gestacional con mayor riesgo a que el neonato nazca con bajo peso al nacer es de 76.9% comprendido entre las 32 a 37 semanas de, seguido de un 23.1% con 37 a 40 semanas de gestación.

GRÁFICA 2: EDAD GESTACIONAL DE MAYOR RIESGO QUE EL NEONATO NASCA CON BPN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.



Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

4.1.3. Población de estudio según género

TABLA 3: GÉNERO CON MAYOR FRECUENCIA DONDE SE PRESENTA BPN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.

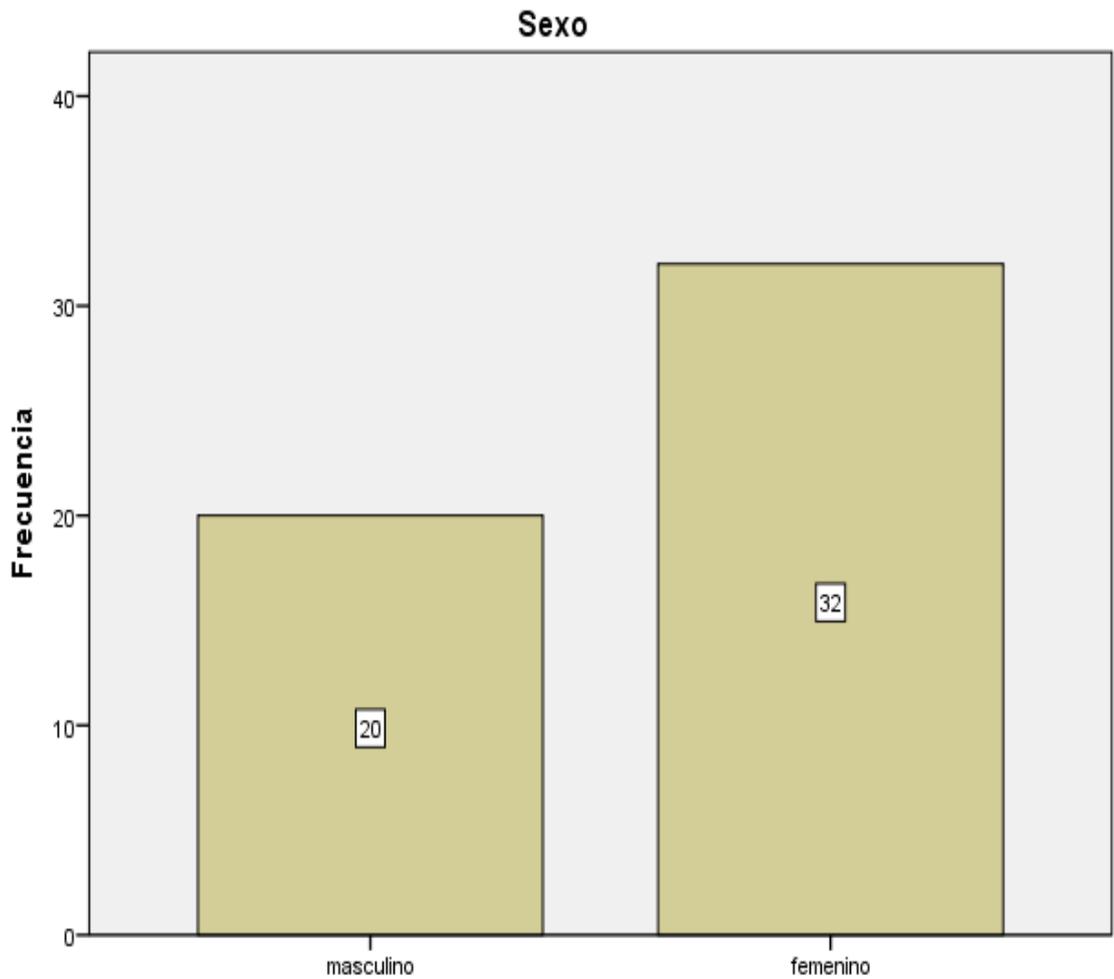
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	20	38,5
	Femenino	32	61,5
	Total	52	100,0

Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

Interpretación:

Los resultados obtenidos dan una evidencia que el sexo femenino tuvo un mayor porcentaje de neonatos con bajo peso al nacer con un 61.5%, seguido del sexo masculino con un 38.5%.

GRÁFICO 3: GÉNERO CON MAYOR FRECUENCIA DONDE SE PRESENTA BPN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.



Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

4.1.4. Población de estudio según antecedentes patológicos maternos

TABLA 4: ANTECEDENTES PATOLOGICOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL BAJO PESO AL NACER EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.

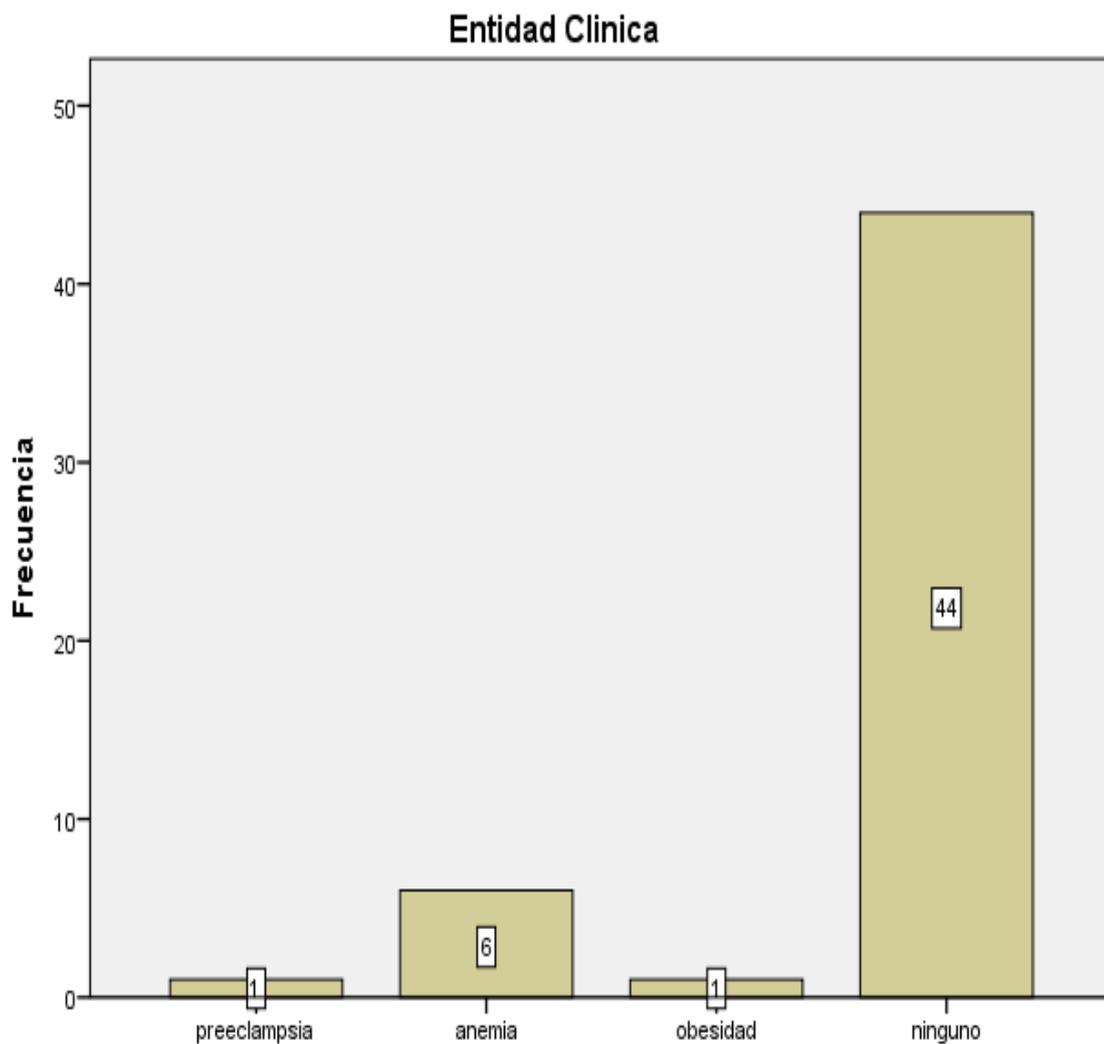
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	preeclampsia	1	1,9
	Anemia	6	11,5
	obesidad	1	1,9
	Ninguno	44	84,6
	Total	52	100,0

Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

Interpretación:

Se concluye que el gran porcentaje de la población no presentaron enfermedades patológicas previas, pero hubo un 15.4% que si presentaron enfermedades previas de las cuales el 11.5% de las pacientes tuvieron anemia durante la gestación.

GRÁFICO 4: ANTECEDENTES PATOLOGICOS MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL BPN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA – CALLAO NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.



Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

4.1.5. Población de estudio según el consumo de sustancias nocivas durante la gestación

TABLA 5: CONSUMOS DE SUSTANCIAS NOCIVOS DURANTE LA GESTACIÓN QUE INFLUYERON A LOS NEONATOS CON BPN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.

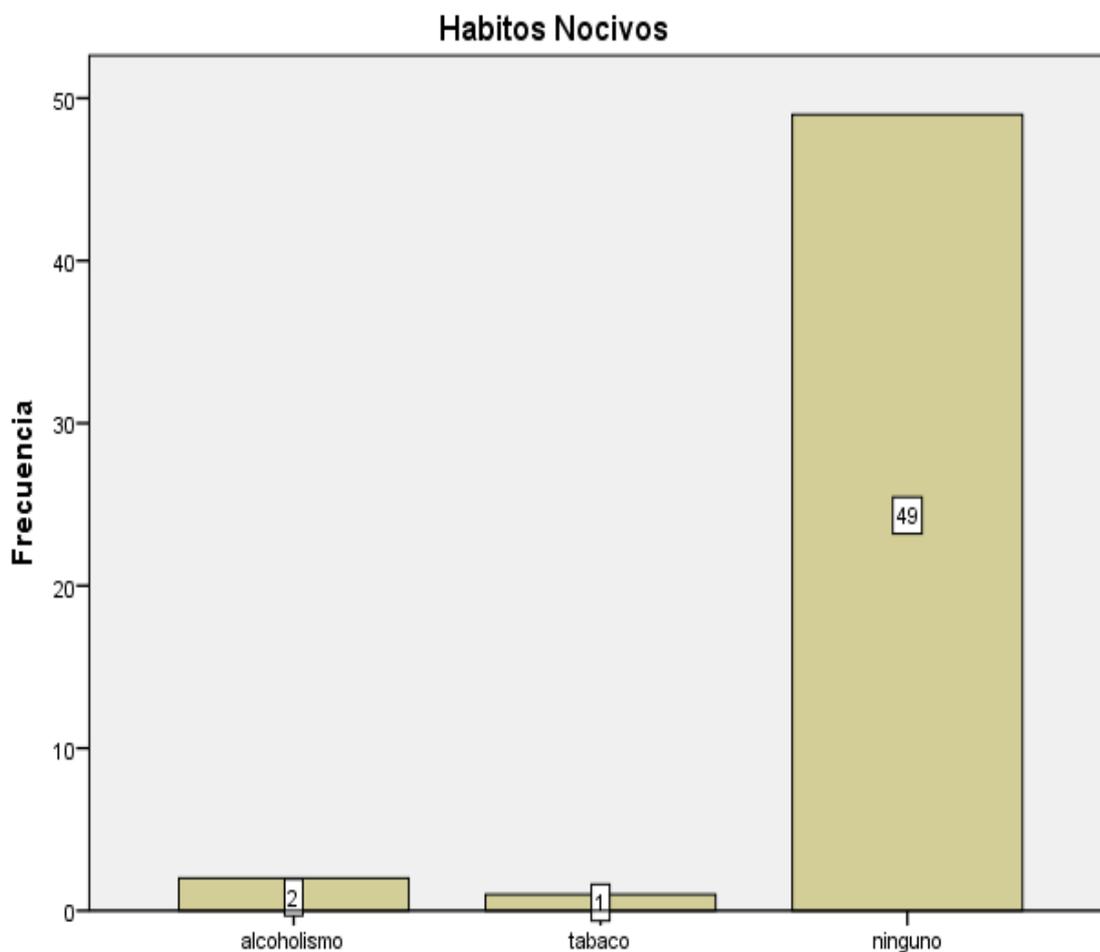
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	alcoholismo	2	3,8
	Tabaco	1	1,9
	ninguno	49	94,2
	Total	52	100,0

Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

Interpretación:

Se concluye que el gran porcentaje de la población no realizaron consumos nocivos durante la gestación, con un 94.2% seguida de 3.8% donde se confirma el uso de alcohol durante el embarazo.

GRÁFICO 5: CONSUMOS DE SUSTANCIAS NOCIVOS DURANTE LA GESTACIÓN QUE INFLUYERON A LOS NEONATOS CON BPN EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA NACIDOS ENTRE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015.



Fuente: Estadística del servicio de Neonatología del HV

4.2. DISCUSIÓN:

- En el presente trabajo se evidencia que la prevalencia de bajo peso al nacer fue media con respecto a su totalidad de población de nacidos en el Hospital de Ventanilla – Callao a diferencia del estudio realizado por Alvan V. con su trabajo titulado FACTORES ASOCIADOS PARA BAJO PESO NEONATAL NACIDOS A TERMINO EN EL HOSPITAL DE IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA EN EL AÑO 2014, donde su prevalencia de neonatos con bajo peso al nacer fue menor durante el año que se realizó el estudio.
- En este estudio se aísla la anemia como un factor asociado a gestantes con algún antecedente patológico el cual está representado en un 11.5%, a diferencia del estudio realizado por Cardoso P. y et al en su publicación “BAJO PESO NEONATAL EN RECIEN NACIDOS DE MADRES SOMETIDAS A ESTRÉS DURANTE SU EMBARAZO” donde explica que 75 pacientes como casos dentro de los 150 de población estudiada si presenta algún estrés durante el embarazo, así no haya antecedentes patológicos de la madre, tiene una prevalencia del 0.020% en que el neonata nazca con bajo peso.
- Como se evidencia en el presente trabajo la edad gestacional entre las 32 a 37 semanas tiene un alto porcentaje de 76.9% donde presentan bajo peso al nacer que es similar al estudio realizado por Hurtado K. y et al en su publicación: “ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE BAJO PESO NEONATAL A PARTIR DE UN MODELO LOGISTICO POLINOMICO” donde concluye que por lo general hay poco riesgo de nacer con BP, siendo mayor cuando el RN es menor de 36 semanas e inferior de 46 cm. (8)

- En el presente trabajo con la relación de prevalencia de casos de neonatos con BPN es de 12.9% en el Hospital de Ventanilla – Callao se encontró 52 nacidos con este diagnóstico de los 403 partos atendidos similar al estudio realizado por Cruz D. y *et al* en su publicación, “FACTORES DE RIESGO PERINATALES PARA BPN A TERMINO DEL HOSPITAL GINECO – OBSTETRICO ISIDRO AYORA, QUITO 2012 donde La prevalecía a término en el HGOIA es 8.48%, por lo que el porcentaje disminuye con relación a los años anteriores.(7)

- El peso neonatal de la mayoría de los neonatos estudiados dentro del Hospital de Ventanilla – Callao estaba comprendido entre los 1.500 a 2.500 gramos similar al trabajo realizado por Monsreal y *et al* en su publicación “EVALUACION DE LOS PESOS ESPECIFICOS DE FACOTORES DE RIESGO EN EL BAJO PESO AL NACER EN LA CIUDAD DE MERIDA, YUCATAN, MEXICO donde se concluye que todo nacido a termino con pesos <2,500 g y >2,500 g, respectivamente, como caso y como control.(9)

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de neonatos con bajo peso es de 12.9% de una totalidad de 403 nacidos durante todo el año 2015 en el Hospital de Ventanilla – Callao, que se resume a 52 neonatos con este diagnóstico.
- Entre las 32 a 37 semanas de gestación es donde se encontró un mayor porcentaje de recién nacidos con bajo peso por lo tanto uno de los factores de riesgos para esta condición es un periodo gestacional corto o no llegar a pasar las 39 semanas de gestación.
- El sexo con mayor porcentaje de incidencia de bajo peso al nacer fue el femenino representado por un 61.5 % de la totalidad de neonatos nacidos durante todo el año 2015.
- La anemia fue el principal antecedente patológico materno durante la gestación por encima de otras entidades clínicas como preclampsia, diabetes, etc incluso antes y durante la gestación.
- Dentro de antecedentes maternos de importancia se remarca si hubo o no consumo de sustancias nocivas y que tipo de sustancias fueron de mayor consumo durante el periodo gestacional, resultando que el alcoholismo fue el más frecuente con un porcentaje de 3.8% en comparación con el consumo de tabaco.

5.2. RECOMENDACIONES

- Disminución de la prevalencia en neonatos con bajo al nacer dentro de la jurisdicción del Hospital de Ventanilla – Callao anualmente, incentivando a la población femenina de llevar un adecuado control prenatal durante todo el periodo gestacional.
- Mejorar la calidad de vida de la madre para alargar el periodo gestacional y un buen desarrollo del feto para que llegue de manera adecuada al fin de la gestación sin ningún efecto secundario en su nacimiento.
- Se recomienda la toma de ecografías obstétricas en el primer y segundo trimestre de la gestación para determinar sexo del feto y así llevar un seguimiento estricto en caso tenga un factor de riesgo a presentar bajo peso neonatal.
- Disminuir la ingesta de alimentos que no contengan suficientes nutrientes para la madre y el feto mediante campañas de promoción y prevención, lo cual conlleva a la no absorción de hierro y disminución de la hemoglobina.
- Reducir en su totalidad el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias tóxicas para el desarrollo adecuado del feto en la madre durante el embarazo ya que causa diversas patologías en el feto y un alto porcentaje de bajo peso al nacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Paisan L. y et al El recién nacido de bajo peso, Hospital Donostia. San Sebastián. UPV. Departamento de Medicina. Unidad Docente de San Sebastián, España 2008. [citada 02 de febrero 2017]. Disponible en : https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_1.pdf (1-2)
2. Lowel H. y et al Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco, Acta méd. Peruana Vol.31 no. 2 Lima abr. 2014 citada 02 de febrero 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172014000200003&script=sci_arttext (3 – 6)
3. Leonardo D. Factores de riesgo perinatal para bajo peso en recién nacidos a término del Hospital Gineco – Obstetrico Isidro Ayora. Tesis de Postgrado en Pediatría. Quito, Ecuador. Universidad Central de Ecuador, 2012. 99 pp. (7)
4. Hurtado K. “ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO DE BAJO PESO AL NACER A PARTIR DE UN MODELO LOGÍSTICO POLINÓMICO, Grupo de investigación Producom. Vol 13, 76 – 85, 2015 (8)
5. Monsreal J. Evaluación de los pesos específicos de factores de riesgo en el bajo peso al nacer en la ciudad de Mérida, Yucatán, México. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Médicas. Universidad de Colima, 2013. 96 pp. (9)

6. Cardoso P. Bajo peso al nacer en recién nacidos de madres sometidas a estrés durante su embarazo. Tesis de Grado para la obtención del Título de Doctor en Medicina y Cirugía. Universidad San Francisco de Quito, 2010. 45 pp. (10)
7. Gonzales J. Edad materna como factor de riesgo para bajo peso en el recién nacido a término. Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano. Universidad Privada Antenor Orrego, 2014. 32 pp. (11)
8. Marcial V. Factores asociados para bajo peso al nacer en recién nacidos a término en el Hospital de Iquitos Cesar Garayar Garcia en el año 2014. Para obtener el Título de Médico Cirujano. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015. 77 pp. (12)
9. Ynguil A. Factores de riesgo de retinopatía de la prematuridad en niños con muy bajo peso al nacer. Tesis para optar el Título de especialista en Pediatría. Universidad Nacional de Trujillo, 2015. 76 pp. (13)
10. Moreno A, Lopez S, Corcho A. Principales medidas en epidemiología salud pública de México / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n4/2882.pdf> (14)
11. Georgina J. Peraza Roque, Silvia de la C. Pérez Delgado y Figueroa Z. FACTORES ASOCIADOS AL BAJO PESO AL NACER, Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(5):490-6, Cuba 2001 Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_5_01/MGI14501.pdf (15 - 18)

12. Gómez M. , DangloT C. , Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos, Revista Mexicana de pediatría Volumen 79 , numero 1 Enero – Febrero 2012 pp 32 – 39 Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf> (19 - 49)
13. Artículo 23 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, definiciones en : http://files.sld.cu/dne/files/2012/03/vol1_definiciones.pdf (fecha de acceso : 02 Febrero 2017) (50)
14. Sexo y Salud, Definiciones de la OMS en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html (fecha de acceso: 02 Febrero 2017). (51 - 53)
15. Montecinos S., Rebolledo L. CONCEPTOS DE GENERO y DESARROLLO, Universidad de Chile. Publicado en Serie de apuntes Docentes, Volumen 1, disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JmrIT0bIUtsJ:www.op.org/sites/www.op.org/files/public/documents/fichier/conceptos_de_genero_y_desarrollo.pdf+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe (54)
16. Antecedentes Patológicos y sus derivaciones en : <https://www.clubensayos.com/Espa%C3%B1ol/Antecedentes-Patologicos/43209.html> (fecha de acceso : 02 Febrero 2017) (55)

17. Pascale Antonio, CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención. Uruguay 2010, Disponible en: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf> (56 - 59)
18. Solís J., ANEMIAS, Disponible en :
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:e5FmV1W-FfgJ:https://www.segg.es/download.asp%3Ffile%3D/tratadogeriatría/PDF/S35-05%252064+III.pdf+%&cd=6&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe> (60)
19. Guía de Práctica Clínica (GPC). DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN EL EMBARAZO. Quito – Ecuador 2014, Disponible en:
<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>. (61 – 63)
20. Cesar A. Bernal, Metodología de la Investigación, 3º edición, Colombia, Worldcolor.2010 .p.113 (64).
21. Cesar A. Bernal, Metodología de la Investigación, 3º edición, Colombia, Worldcolor.2010 .p.118 (64)
22. Cesar A. Bernal, Metodología de la Investigación, 3º edición, Colombia, Worldcolor.2010 .p.117 (64)

ANEXOS



ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	SUBVARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
variables dependientes	<ul style="list-style-type: none"> • Edad Gestacional • Consumo de sustancias nocivas • Entidades Clínicas 	<p>(32 a 37 semanas, 37 a 40 semanas)</p> <p>Si (Alcohol, Tabaco, Otras)</p> <p>No</p> <p>Preclampsia</p> <p>Anemia</p> <p>Obesidad, Otras</p>	Ficha de recolección de datos
Neonato con bajo peso al nacer (variable independiente)	<p>1.500 a 2.500 gramos</p> <p><1.500 gramos</p>	Factores asociados	Ficha de recolección de datos



ANEXO 2: INSTRUMENTO

N° DE FICHA: _____

FECHA: _____

1. EDAD GESTACIONAL: _____
2. SEXO: _____
3. LUGAR DE NACIMIENTO: _____
4. PESO AL NACER: _____

ANTECEDENTES MATERNOS.-

5. ESTADO CIVIL: _____
6. NIVEL DE INSTRUCCIÓN: _____
7. ENTIDADES CLINICAS: _____
8. HABITOS NOCIVOS: _____

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ESCALA DE OPINION DEL EXPERTO

APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICION

INVESTIGACION TITULADA: PREVALENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN NEONATOS DEL HOSPITAL DE VENTANILLA CALLAO EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	EXPERTOS					
		A		B		C	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica	X		X			
2	La secuencia de presentación de ítems es optima	X		X			
3	El instrumento abarca en su totalidad el problema de la investigación	X		X			
4	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		X			
5	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación	X		X			
6	El instrumento abarca las variables e indicadores	X		X			
7	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		X			

TABLA DE IDENTIFICACION DE EXPERTOS

	APELLIDOS Y NOMBRES	FIRMA DEL EXPERTO
A	SIERRALAYA Abnys MAMANI	 CHIVOR SIERRALAYA ALANYA Médico Pediatra CMP: 13236 RNE: 9564
B	MAMANI Apaza DENNIS RAUL	 DENNIS RAUL MAMANI APAZA MEDICO - CIRUJANO MEDICO - PEDIATRA CMP: 72638 RNE: 26114
C		-

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES INDICADORES	METODOLOGIA	INFORMANTE
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	V. INDEPENDIENTE	TIPO DE INVESTIGACION	FUENTE
¿Cuál es la prevalencia de bajo peso al nacer en neonatos del Hospital de Ventanilla - Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?	Determinar la prevalencia de bajo peso al nacer en neonatos en el Hospital de Ventanilla - Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.	Por ser un Estudio Descriptivo no se Realizó Hipótesis	Neonatos con Bajo peso al nacer	Descriptiva Transversal retrospectivo	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	V. DEPENDIENTE	POBLACION	FUENTE
1. ¿A qué edad gestacional hay mayor riesgo que el neonato nazca con bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?	Determinar la edad gestacional de mayor riesgo que el neonato nazca con bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.	Por ser un Estudio Descriptivo no se Realizó Hipótesis	Consumo de sustancias nocivas en el embarazo Anemia	Para fines de este trabajo, el universo estuvo conformado por todos los neonatos nacidos en el servicio de Neonatología del	FICHA DE RECOLKECCION DE DATOS

<p>2.¿Cuál es el sexo con mayor frecuencia donde se presenta bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?</p> <p>3.¿Cuál es el antecedente patológico materno que influye en el bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?</p> <p>4.¿Hubo consumo de alguna sustancia nociva en las madres de neonatos con bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015?</p>	<p>Determinar el sexo con mayor frecuencia donde se presenta bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.</p> <p>Determinar el antecedente patológico materno que influye en el bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla – Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.</p> <p>Determinar si hubo consumo de sustancias nocivas en las madres de neonatos con bajo peso al nacer en el Hospital de Ventanilla nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.</p>			<p>Hospital de Ventanilla en el año 2015. Siendo un total de 403, de los cuales 52 tuvieron un bajo peso al nacer (menor de 2500 gr)</p>	
---	---	--	--	--	--



ANEXO 5: SOLICITUDES PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

AÑO DE DIVERSIDAD PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN

VENTANILLA 02 DE ENERO DEL 2017

Señor Doctor

STALIN ALIAGA SANCHEZ

SUB-Director del Hospital Ventanilla

Presente.-

De mi consideración:

Atención: SR. VICTOR MEZA SOLANO

Responsable de Atención Hospital de Ventanilla

Yo, YANIRA ZAVALA BAZAN, IDENTIFICADA CON EL DNI 73573841 Interna de Medicina Domiciliado en Av. Nicolini 575 Urb. Palao San Martin de Porres, ante Ud. me presento y expongo lo siguiente.

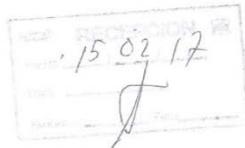
Que, teniendo la necesidad de solicitar acceso a datos estadísticos de las historias clínicas de emergencia y hospitalización de Neonatología, dentro del servicio de archivo, correspondiente al año 2015, para la realización de mi tesis para obtener el título profesional de médico cirujano.

Agradeciéndole anticipadamente la gentil atención que le brinde al presente quedo de Ud. muy agradecida. Me despido de Ud. no sin antes desearles éxitos en su ardua gestión.

Atentamente,

YANIRA ZAVALA BAZAN

Interna de medicina.



J D

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL VENTANILLA

Dr. STALIN ALIAGA SANCHEZ
SUB DIRECTOR
C.I.P. 20220 R.M.E. 15445