

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

- TÍTULO** : **FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2022**
- Para optar** : **El Título Profesional de Licenciada en Enfermería**
- Autoras** : **Bach. Diana Soledad Paez Quinte**
Bach. Lisbet Pando Huiza
- Asesora** : **Mg. Betty Carmesí Quilca Espinoza**
- Línea de investigación institucional** : **Salud y gestión de la salud**
- Fecha de inicio y culminación de la investigación** : **Abril del 2022 a marzo del 2023**

Huancayo, Perú,

2023

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicado a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad dándome su apoyo incondicional sus consejos su paciencia, todos mis logros se los debo a ellos.

Lisbet

A Dios por otorgado la vida y una familia maravillosa, a mi padre por haberme formado para ser una persona con valores, reglas y perseverancia, a mi madre por darme el ejemplo de superación, humildad y sacrificio, a mi hijo por ser el motor y motivo para continuar y salir adelante para ser un ejemplo de superación y orgullo, a mis hermanas por su apoyo incondicional. A todos ellos está dedicado este trabajo porque fomentaron en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida, son los que contribuyeron a la consecuencia de este logro, espero contar siempre con su apoyo incondicional.

Diana

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes por ser nuestra alma mater donde nos formamos como profesionales en estos 5 años, donde nos enseñaron el significado de vocación de servir.

A los docentes de alto nivel de la UPLA por brindarnos sus enseñanzas para desarrollarnos profesionalmente.

A nuestra asesora de tesis Mg. Betty Quilca Espinoza, por su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiéramos logrado tan fácil. Usted formo parte de este trabajo con sus aportes profesionales que la caracterizan.

Al Lic. Ulises Caballero Espinoza, quien es el jefe del establecimiento de Salud Dr. Ernesto Guevara la Serna por darnos la autorización para realizar el trabajo y las encuestas para culminar este trabajo.

Diana y Lisbet

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO – 2022

Cuyo autor (es) : **PAEZ QUINTE DIANA SOLEDAD**
PANDO HUIZA LISBET
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERIA**
Asesor (a) : **MG. QUILCA ESPINOZA BETTY CARMESI**

Que fue presentado con fecha: 31/05/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 09/06/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 14%.


En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 09 de Junio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Edith Ancco Gomez

PH.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 210 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

INTRODUCCIÓN

Una situación problemática que se involucra en el manejo y preocupación de la salud pública, es el bajo peso nacer (BPN), conlleva al riesgo de mortalidad neonatal y serias consecuencias clínicas, no solo inmediatas, sino también mediatas, generando patologías respiratorias, retardo en el desarrollo neurológico, hemorragia cerebral entre otros problemas de salud (1), provocando una elevada demanda de atención hospitalaria de alta especialización como las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), servicio de Neonatología y Emergencia Pediátrica, las cuales no están bien implementadas en los hospitales del Ministerio de Salud de nuestro país.

El bajo peso al nacer se ha convertido en un problema de salud de suma gravedad a nivel mundial, y principalmente en los países en vías de desarrollo, además, esta problemática no es un motivo frecuente de investigaciones por lo que no se brinda una solución científica. Una de las labores importantes a desarrollarse es la identificación de los factores de riesgo con el propósito de llegar a controlarlos para disminuir la incidencia del bajo peso al nacer (1).

El bajo peso al nacer se presenta por diversas razones, dentro de ellas se incluyen a factores maternos como la desnutrición materna durante el embarazo, el embarazo en edad adolescente, cuando la madre esta aún en proceso de crecimiento, asimismo, se debe a aspectos conductuales como el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y consumo de drogas, estas sustancias nocivas y tóxicas pueden interferir con el desarrollo y crecimiento fetal.

El bajo peso al nacer es un problema frecuente en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, de ahí la gran demanda de acciones preventivas propias de la atención primaria, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mencionado por el

Ministerio de Salud (MINSA), muestra la existencia de una gran región de menores que presentan esta patología señalando que la incidencia del BPN en el área rural es de 8,1% (1).

El Objetivo del estudio fue: “Determinar la asociación entre los factores maternos y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida de Huancayo, 2022”. metodológicamente, el estudio fue abordado con el método analítico y sintético, fue de tipo básico, transversal, retrospectivo, de enfoque cuantitativo. La población fue 234 historias clínicas y la muestra fue de 144 historias, se usó la revisión documental para la recolección de datos con el instrumento registro documental, para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba de χ^2 de independencia.

El estudio se presenta en cinco capítulos, se inicia con el primer capítulo con el planteamiento del problema, el segundo capítulo expone el marco teórico, en el tercer capítulo esta las hipótesis, en el cuarto capítulo se presenta la metodología, en el quinto capítulo están los resultados, análisis y discusión de resultados, también se incluye las referencias bibliográficas y anexos.

Los resultados de esta investigación tienen el propósito de acrecentar el conocimiento sobre las causas de la incidencia del BPN, que es un diagnóstico frecuente en nuestra región central.

CONTENIDO

▪ Dedicatoria	ii
▪ Agradecimiento	iii
▪ Introducción	iv
▪ Contenido	vi
▪ Contenido de tablas	viii
▪ Contenido de figuras	xi
▪ Resumen	xii
▪ Abstract	xiii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Delimitación del problema	21
1.3. Formulación del problema	22
1.3.1. Problema General	22
1.3.2. Problema (s) Específico (s) (opcional)	22
1.4. Justificación	23
1.4.1. Social	23
1.4.2. Teórica	24
1.4.3. Metodológica	24
1.5. Objetivos	24
1.5.1. Objetivo General	24
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)	24
II. MARCO TEÓRICO:	26
2.1.- Antecedentes (nacionales e internacionales)	26
2.2.- Bases Teóricas o Científicas	32

2.3.- Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	48
III. HIPÓTESIS	35
3.1.-Hipótesis General	35
3.2.-Hipótesis específico (opcional)	35
3.3.-Variables (definición conceptual y operacional)	36
IV. METODOLOGÍA	57
4.1.-Método de Investigación	57
4.2.-Tipo de Investigación	57
4.3.-Nivel de Investigación	58
4.4.-Diseño de la Investigación	58
4.5.-Población y muestra	58
4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	67
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos	64
4.8.-Aspectos éticos de la Investigación	65
V.- Resultados	66
5.1.- Descripción de resultados	67
5.2.- Contrastación de hipótesis	74
VI.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	109
Anexos	119
Matriz de consistencia	120
Matriz de operacionalización de variables	123
Matriz de operacionalización del instrumento	126
Instrumento de recolección de datos	131
Formatos de validación de instrumentos	135
Declaración de confidencialidad	138

Permiso para la recolección de datos	140
Compromiso de autoría	142
Base de datos	143
Galería de fotos	161

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1	Estado nutricional según IMC	48
Tabla N°2	Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	67
Tabla N°3	Características del factor psicosocial de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	67
Tabla N°4	Factores maternos psicosociales de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	68
Tabla N°5	Características de Factores maternos demográficos de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	68
Tabla N°6	Factores maternos genéticos de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	69
Tabla N°7	Características de los factores maternos obstétricos de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	69
Tabla N°8	Factores maternos obstétricos de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	70
Tabla N°9	Factores maternos médicos de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	71

Tabla N°10	Factores maternos ambientales de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	72
Tabla N°11	Factores maternos nutricionales de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	72
Tabla N°12	Relación entre el factor materno psicosocial y la incidencia de bajo peso al nacer en madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022	75
Tabla N°13	Asociación entre los factores maternos demográficos y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	78
Tabla N°14	Asociación entre los factores maternos demográficos y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	82
Tabla N°15	Asociación entre los factores maternos demográficos y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	84
Tabla N°16	Asociación entre los factores maternos médicos y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	88
Tabla N°17	Asociación entre factor ambiental y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	93

Tabla N°18	Asociación entre factor nutricional y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.	96
-------------------	--	----

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la asociación entre los factores maternos y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022

METODOLOGÍA: Se aplicó el método científico, de análisis y síntesis, el tipo de estudio es básico, transversal, retrospectivo, la población fue de 234 y la muestra fueron 144 historias clínicas de madres parturientas y sus recién nacidos durante el año 2021, se utilizó la revisión documental para la recolección de datos. la contrastación de hipótesis se realizó con χ^2 de independencia. **RESULTADOS:** Se encontró un 42.4 % de incidencia de bajo peso al nacer, según los factores psicológicos evaluados el 46.5% manifestaron ansiedad, en el 54.2% hubo ausencia del padre durante el parto, el factor demográfico muestra el 40.3% proceden de la zona urbana, 20.1% son de la zona urbano marginal, el 34.7% son convivientes y el 26,4% son madres solteras, el 31.9% son estudiantes y el 18.8% son empleadas del hogar. El factor genético indica que 7.6% se presentó anomalías congénitas o sospecha de estas en diferentes niveles de gravedad. En el factor obstétrico se observa que el 29,9% de madres reportaron tener antecedentes de hijos con bajo peso. En el factor médico el 36.8% de las madres presentaron hipertensión arterial gestacional, ese mismo porcentaje tuvo preeclampsia, el 10.4% presentó preeclampsia severa, el 13,2% llegó a tener eclampsia. El factor ambiental muestra que 9,7% de las madres se exponen a productos tóxicos de la agricultura, el factor nutricional muestra que el 7.6% presentó bajo peso con un $IMC < 18.8Kg/m^2$. **CONCLUSION:** Se demostró una asociación por dependencia entre los factores maternos y la incidencia de peso bajo al momento de nacer ($p < 0.05$).

PALABRAS CLAVE: Factores maternos, psicológico, demográfico, obstétrico, genético, médico, ambiental, nutricional, Incidencia de bajo peso al nacer.

ABSTRACT

OBJECT: Near establish the correlation involving maternal circumstances with the Incidence of Low Birth Weight (LBW) at the “Justicia Paz y Vida” Health Center, in El Tambo Huancayo 2022. **METHOD:** The scientific method of analysis and synthesis was applied, The study was basic, quantitative, cross-sectional and retrospective, the population was 234 newborns, corresponding to the period 2021, the sample was 144 medical records. For both variables, the data was collected with the technique called Documentary Review, taking into account that the source of information was the clinical history, the instrument was the "documentary record", the results of association with Chi square of independence as they are qualitative variables. **RESULTS:** 42.4% of low birth weight were found, according to the psychological factors evaluated, 46.5% expressed anxiety, 54.2% had the absence of the father during childbirth, the demographic factor shows 40.3% come from the urban area, 20.1 % are from the marginal urban area, 34.7% are cohabitants and 26.4% are single mothers, 31.9% are students and 18.8% are domestic employees. The genetic factor indicates that 7.6% had congenital anomalies or suspicion of them at different levels of severity. Regarding the obstetric factor, it is observed that 29.9% of mothers reported having previously had children with low birth weight. Regarding the medical factor, 36.8% of the mothers had gestational hypertension, the same percentage had preeclampsia, 10.4% had severe preeclampsia, and 13.2% had eclampsia. The environmental factor shows that 9.7% of the mothers are exposed to toxic agricultural products, the nutritional factor shows that 7.6% presented low weight with a $BMI < 18.8Kg/m^2$. **CONCLUSION:** An association by dependency between maternal factors and the presence of low birth weight was demonstrated with $p < 0.05$.

KEYWORDS: Low birth weight, maternal, psychological, demographic, obstetric, genetic, medical, environmental, nutritional factors.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El bajo peso al nacer es un problema de salud pública por su elevada frecuencia, esta condición clínica pone en riesgo la vida del recién nacido y conlleva a una disminución de las posibilidades de un crecimiento y desarrollo óptimos del menor.

El bajo peso al nacer eleva notoriamente el riesgo de padecer de diversas entidades clínicas de importancia, que son muy difíciles de superar en la etapa de neonato, e incluso puede conllevar a padecer importantes complicaciones clínicas discapacitantes de manera permanente (1), así podemos apreciar la presencia de problemas respiratorios, retardo en el desarrollo neurológico, hemorragia cerebral entre otros problemas de salud (2).

Los problemas de salud que se presenta en el recién nacido como consecuencia de la incidencia del bajo peso al nacer conducen a una alta demanda para recibir atención médica hospitalaria, ya que para su cuidado clínico es necesario recurrir a servicios críticos de alta especialización como las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, servicio de Neonatología y Emergencia Pediátrica.

Como es sabido en muchos hospitales a nivel mundial no existen servicios de alta especialización para pediatría de manera específica, lo que conduce a un mayor riesgo de morbimortalidad del recién nacido, así mismo eleva la demanda de presupuesto de los estados y genera una ansiedad y perturbación mayor en los familiares, quienes poco o nada pueden hacer para salvar la vida al menor.

A nivel mundial, para el año 2019, según la Organización Mundial de la Salud, nacen aproximadamente 20 millones de menores con peso menor a 2500 g. cerca al 96% de estos menores son provenientes de los países en desarrollo, por su condición, corren mayor riesgo de morbimortalidad neonatal, así como de la probabilidad disminuida de supervivencia. En países de gran desarrollo como EE.UU. la incidencia de BPN es del 7%, en España este porcentaje es cercano al 5%, en tanto que en países latinoamericanos existe un porcentaje de incidencia mayor de recién nacido con BPN (3).

El peso bajo al momento del nacimiento es el resultado de diferentes situaciones clínicas como la prematuridad, tamaño pequeño para la edad gestacional (3).

Así como la hipertensión presente durante la gestación, principalmente en sus formas de eclampsia, preeclampsia y síndrome de Hellp, así también la edad de la madre es importante en su influencia en la generación de cambios fitopatológicos del recién nacido, las edades extremas de la misma ya sean madres adolescentes o en edad avanzada, provocan riesgos biológicos en el recién nacido (4).

Mundialmente, la causa principal de morbimortalidad materna perinatal, son precisamente los trastornos hipertensivos durante la gestación, cuya complicación

afecta cerca del 8% de gestantes (5), América Latina y el Caribe reportan una morbilidad del 26% y una mortalidad de la madre y del recién nacido (6).

Además, se han visto casos de BPN en nacidos de madres con anemia y desnutrición gestacional, infección urinaria, número de atenciones prenatales, primiparidad, antecedentes patológicos maternos, número de partos, RPM, durante la gestación menor a 8 Kg. como indicador de riesgo de bajo peso al nacer (7).

En Ecuador, se reporta la asociación entre el estado nutricional de la gestante con la incidencia de bajo peso al nacer, habiendo evaluado 157 historias clínicas, con enfoque de estudio epidemiológico, con diseño de caso control (8), en este mismo país se evaluó la influencia de los factores para determinar la incidencia de bajo peso al nacer, mediante un estudio epidemiológico observacional analítico, encontrando a la hipertensión durante la gestación, como principal factor materno asociado con un OR de 8,226 a bajo peso al nacer, además encontraron que el promedio de peso al nacer fue de 2373g. (9).

Así mismo, en Nicaragua, de 232 historias clínicas evaluadas bajo el diseño de casos y controles, donde aplicó una muestra pareada de uno por uno para cada grupo comparado, encontró que la totalidad de gestantes con patología hipertensiva, en sus formas de eclampsia, preeclampsia y síndrome de Hellp, tuvieron recién nacidos con bajo peso al nacer (10).

A nivel nacional, en el 2019 se evaluó en Lima a 481 parturientas, encontrándose al nacimiento 65,3% de recién nacido con bajo peso al nacer (11), nuestro país resulta ser el lugar en el que se da tasas mayores de embarazo en adolescentes, asociada a incidencia elevada de BPN, en la Amazonía se reporta

elevada frecuencia de embarazo adolescente con BPN, es significativamente mayor esta asociación en el grupo de las adolescentes tempranas de 10 a 14 años (12).

Así mismo, el 2017 en Jaén, se reporta las complicaciones fetales asociadas a preeclampsia, como prematuridad, RCIU, BPN y síndrome de dificultad respiratoria (13). Esta misma problemática se registra en Sullana el mismo año, se encuentra un 29,35% de prematuridad, 11,34% de PEG, en consecuencia, se evidencia cerca al 30% de nacidos con BP provocados por preclamsia. (14)

Las consecuencias del BPN afectan en el desarrollo neurológico, complicaciones del sistema respiratorio, con alta probabilidad de asfixia, hemorragia cerebral, entre otras patologías, todo ello conlleva a la necesidad de desarrollar investigaciones que conduzcan a elevar los conocimientos sobre dichas patologías a fin de establecer un manejo adecuado de los mismos, y por consiguiente evitar las altas tasas de morbimortalidad materno perinatal, es por esta razón que se presenta este proyecto de investigación.

A nivel regional, en Junín el estudio realizado en la Microred de Salud de Mazamari Satipo, por Alania F, y Huaroc B, (15) el 2021, reportan la asociación significativa del bajo peso al nacer con la edad materna, encontraron un OR de 5,93; con el tiempo corto entre gestaciones obtuvieron un Odds Ratio de 5, con hipertensión arterial materna un mostraron un OR de 7,20; con anemia materna con un OR de 3,26; además, se identificó asociación del BPN en madres gestantes con exposición a sustancias tóxicas utilizadas generalmente en la agricultura con un OR de 4,12; entre otros factores de importancia cuya asociación fue comprobada mediante un estudio de casos y controles.

De acuerdo con lo publicado en el Repositorio único de Información en Salud (REUNIS), por el MINSA, la región Junín ocupa el quinto lugar de importancia según el porcentaje de incidencia de bajo peso al nacer por departamentos con el 5%, seguido de Lima con 28,1%, Piura con 6,4%, Cajamarca con 5,7%, La Libertad y Loreto empatados con 5,3%. esta realidad es preocupante, a diferencia de Moquegua con 0,3% o de Madre de Dios con 0,4% de incidencia por cien RN (16).

En el C.S, en estudio, según datos obtenidos por Caballero U, Jefe de enfermeros del Centro de Salud en estudio, contabilizados del Registro de atenciones en sala de partos durante el año 2021, reportados en el Repositorio único de Información en Salud (16), refiere que el BPN es una problemática frecuente y preocupante desde el punto de vista de la salud pública, las frecuencias son entre el 15 al 35 % de nacidos con bajo peso o riesgo de bajo peso, en los últimos cinco años, esta situación fue más preocupante durante la presencia de la pandemia por COVID 19.

Respecto a la población atendida en el C.S., la mayoría de los pacientes son de nivel socioeconómico bajo, muchas de las gestantes se dedican a labores de agricultura, trabajando en condición de peones, otro grupo importante de gestantes son trabajadoras del hogar, por las condiciones económicas y culturales precarias suelen tener una alimentación escasa de nutrientes necesarios para el crecimiento fetal, además, por su bajo nivel educativo y ausencia de tiempo por dedicarse a distintas labores, no discriminan la importancia de tener los controles prenatales según el esquema programado, lo que les lleva a un elevado riesgo de padecer enfermedades propias de la gestación que no son detectadas oportunamente, como hipertensión arterial sobreagregada, anemia gestacional, sufrimiento fetal agudo,

hemorragia en distintos trimestres de la gestación, entre otros padecimientos, todo ello contribuye negativamente para la incidencia de bajo peso al nacer de las madres parturientas atendidas en el centro de salud en estudio.

1.1. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación temática:

La temática que se desarrollará es la comprobación de la asociación entre factores maternos y la incidencia del BPN, partiendo de la posibilidad de encontrar mayor presencia de patologías obstétricas como preeclampsia, placenta previa, infecciones urinarias, madre adolescente, primiparidad, patologías previas a la gestación, peso materno, antecedentes de preeclampsia, fumar, entre otros, existe mayor predisposición en el recién nacido de presentar bajo peso al nacer.

Delimitación poblacional y espacial:

La población en estudio fueron las H.Cl. de madres atendidas en sala de partos durante el 2021, en Servicio de maternidad del C.S. JPV.

Delimitación temporal:

La investigación fue desarrollada durante abril del 2022 a marzo del 2023 periodo en el que se revisó las historias clínicas que pertenecen al 2021.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores maternos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores maternos psicosociales asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores maternos demográficos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores maternos genéticos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores maternos obstétricos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores maternos médicos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores maternos ambientales asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022?
- ¿Cuáles son los factores maternos nutricionales asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

La realización de esta investigación beneficia principalmente al binomio madre niño, la identificación de los factores más prevalentes y su relación con la incidencia del bajo peso al nacer, permite actuar de manera oportuna, evitando posteriores complicaciones que pueden repercutir en el normal desarrollo psicomotor y generar trastornos neurológicos que afectarán en su vida futura y en su calidad de vida, de allí que resulta de suma importancia identificar los factores de riesgo relacionados para evitar su presencia.

La información que se logre encontrar en este estudio sirve para diseñar programas de vigilancia prenatal a la gestante a fin de detectar oportunamente problemas patológicos obstétricos que desencadenen en bajo peso al nacer, así mismo frente a una actuación oportuna se podrá disminuir la probabilidad de morbimortalidad del menor, frente al bajo peso al nacer.

1.4.2. TEÓRICA

Los resultados encontrados en el estudio nos llevaron a analizar las características propuestas en las teorías de atención, respecto al bajo peso al nacer en relación con los factores propios de las madres en esta zona central del país, para ello se tuvo en cuenta las características de la zona de altura, la cultura andina. La información sistematizada que se presenta en este informe describe y explica con detalle y con datos actualizados sobre los factores de riesgo en la incidencia del bajo peso al nacer.

1.4.3. METODOLÓGICA

La investigación realizada sirvió para comprobar la confiabilidad del instrumento mediante un estudio piloto y la validez con el juicio de expertos, estos instrumentos podrán ser utilizados en investigaciones posteriores que abarquen el mismo tema, además, esta investigación puede ser parte de los antecedentes de estudio necesarios desde el punto de vista metodológico en el desarrollo de investigaciones futuras.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la **asociación** entre los **factores maternos** y la **incidencia de bajo peso al nacer** en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores maternos psicosociales asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.
- Identificar los factores maternos demográficos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.
- Identificar los factores maternos genéticos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

- Identificar los factores maternos obstétricos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

- Identificar los factores maternos médicos asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

- Identificar los factores maternos ambientales asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

- Identificar los factores maternos nutricionales asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

López A. (17) en el año 2020 en Cuba, desarrolló una tesis cuyo título fue “Sobre los Factores de Riesgo del bajo peso al nacer (BPN)”, **Objetivo:** tuvo el propósito de identificar los riesgos período obstétricos cómo la ruptura prematura de membranas el sangrado intra placentario y la placenta previa asociados con la prematuridad y el bajo peso al nacer de sus hijos. **Metodología:** fue un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, la población fueron las madres atendidas durante el parto y con antecedentes de recién nacidos con bajo peso, el instrumento de recolección de datos fue eminentemente la revisión documental, **Resultados:** Puesto que se basó en la evaluación del estado de la salud de la madre durante la gestación, considerando que las patologías relacionadas con la hipertensión añadida durante el embarazo, el estado nutricional, el estado de anemia materno, la presencia de hemorragias durante el embarazo, conllevan al bajo peso. **Conclusiones:** se concluye que los factores nutricionales, patologías de la gestación y aspectos

metabólicos están asociados con el peso bajo al momento de nacer, por lo que se debe desarrollar actividades preventivas.

Pérez M, Basain V, Calderón C. (18) en el 2018 en Cuba, presentó un estudio denominado “Factores de riesgo del bajo peso al nacer” Objetivo: fue la identificación de los factores que influyen en el bajo peso al nacer. Metodología: los datos que se recopilaron fueron retrospectivos comprendidos entre el periodo 1992 y 2017, en esta revisión bibliográfica se examinó 75% de artículos publicados en los últimos 5 años, presentes en revistas digitales encontradas en las bases de datos MEDLINE, EBSCO, SciELO, Resultados: 1 de los factores prioritarios que influyen sobre el bajo peso al nacer es la edad avanzada de la madre, asimismo, la presencia de anemia ferropénica durante la gestación, el hábito de fumar estando en condición de gestante y la frecuencia de infecciones urinarias, el mismo que ocasiona cambios a nivel del cuello uterino, induciendo al parto pretérmino. Conclusión: existen diferentes factores maternos asociados al bajo peso al nacer cómo la anemia infecciones urinarias patologías hipertensivas sobre agregadas durante la gestación la ruptura prematura de membranas, bajo peso materno, consumo de sustancias nocivas como tabaco.

Franco J, Tun M, Hernández J, Serralta L, (19) en México el 2018, en la investigación “*Factores de riesgo de bajo peso al nacer según el modelo de regresión logística múltiple*”, cuyo objetivo fue realizar un estudio multivariado evaluando 17 características independientes y su influencia en el peso al nacer de menores nacidos en el municipio maya De José María Morelos En México. Resultados: según los resultados de Odds Ratio, se encontró un valor igual a 1 con el estado civil de la madre, la edad de la menarquia, antecedentes de aborto, peso materno durante la

gestación, estos factores no presentaron asociación con el bajo peso al nacer; sin embargo, se presenta 1 r de 3 en los siguientes factores evaluados s primi paridad edad materna de madre joven, y con un resultado de cuatro a más se encontró asociación con antecedente des patológicos durante la gestación, antecedentes patológicos y tabaquismo, en este último factor se observa el OR de 15.63 s con un intervalo de confianza al 95% de 107 a 2002797.

Páez M, et al; (20) el 2019 en Venezuela, realizaron el estudio titulado “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos en la unidad de cuidados intermedios neonatal del Hospital Central de Maracay Venezuela 2019” Objetivo: evaluar las causas del BPN en los recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos intermedios. Metodología: El estudio fue clínico-epidemiológico, de carácter transversal con muestra aleatoria de 42 neonatos ingresados en un hospital pediátrico en el servicio de urgencias neonatales con valoración de peso corporal bajo. Resultado: cerca al 60% de los neonatos fueron mujeres, el peso al nacer presentó extremadamente bajo peso al nacer en un 2,3%; muy bajo peso al nacer el 21,4%, y bajo peso el 76%. respecto al estrato social el 46% pertenece al estrato social tipo III, el 55% son del estrato IV. Conclusiones: la edad de la mayoría de las madres de menores de bajo peso al nacer es entre 20 a 35 años, la mayoría de las madres no realizó la planificación para tener hijos, el periodo inter genésico corto, tampoco hubo presencia de hipertensión arterial sistémica ni preclamsia, las madres evaluadas presentaron infecciones al tracto urinario con frecuencia, no tuvieron un control prenatal adecuado, refirieron que no consumen tabaco y bebidas alcohólicas.

Agudelo S, Maldonado M, Plazas M, Gutiérrez I, Gómez A, Díaz D, (21) en Colombia el 2017, investigaron el tema “*Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca - Colombia*”. Objetivo: Investigar la correlación de diferentes niveles socioeconómicos maternos y familiares y el peso de los lactantes cuidados en el Hospital Universitario de Chía Cundinamarca, Colombia. Resultados: La prevalencia de bajo peso fue de 18,27%. Se encontró la alianza del bajo peso corporal y baja escolaridad materna (OR 2,65; IC 95%: 1.17 - 5.97). Asistir a 4 o más visitas prenatales resultó ser un factor de protección para el bajo peso al nacer con un OR = 0,34; IC del 95 %; 0,14–0,084. Conclusiones: existe una elevada prevalencia de bajo peso al nacer que está por encima del promedio nacional y del promedio regional.

A nivel nacional

Tapia, L. (22) el 2019 en Cajamarca, presentó la investigación “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en neonatos del hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota-2017”. El motivo de este estudio fue determinar las posibilidades de asociación con el BPN en un entorno hospitalario. la población fue de 72 RN de bajo peso del Centro Neonatológico de Chota, Metodología: el estudio fue retrospectivo, relacional, no experimental, transversal. Resultado: 63% de madres tienen una edad entre 19 a 34 años, 57% tuvieron varios partos, 47% presentan periodo intergenésico corto, 54% tuvieron mas de 6 CPN, 43% con sobrepeso, 94% de neonatos nacen con BP, 4,2% tuvo muy bajo peso, 1,4% presentan peso extremadamente bajo, el 4% tiene muy bajo peso, 1,4% presenta extremadamente bajo peso. Conclusiones: los factores asociados al bajo peso al nacer es el control prenatal y el estado civil de las madres, con p valor <0.05.

Chávez K. (23) el 2018, en Piura, realizó el estudio “Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en neonatos a término del HJCH en Piura, 2018”.
Objetivo: conocer cuales son los aspectos que tienen relación con el bajo peso al nacer en el Hospital III, José Cayetano Heredia, en los meses de enero a diciembre del 2018. Metodología: Se aplicaron criterios de selección para la muestra, llegando a seleccionarse 94 casos y 94 controles, la muestra se eligió por conveniencia, fue no probabilística, se evaluó mediante encuesta. Los factores que se evaluaron fueron las enfermedades de la madre, factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos. Resultados: los factores que presentaron asociación fueron la anemia materna con un OR de 4,2; la hipertensión sobreagregada con OR= 3,38; RPM con OR = 0,47; Periodo intergenésico corto con OR = 0,26; Oligamnios con OR = 2,118; Haber tenido más de 4 partos con un OR = 0,26.

Adrianzén S, (24) en Tarapoto, el 2018, realizó el estudio denominado “Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba 2010 a 2016” cuyos resultados fueron, las anomalías congénitas con el OR de 8.4; el control prenatal inadecuado con OR de 4,4; gestación múltiple con el OR de 10.2; consumo de alcohol con OR de 3,3; un IMC menor de 30 con OR de 2,7; y el sobrepeso materno con OR de 25,6.

Castellanos S, Gala M, (25) en Huancayo el 2017 en su tesis “*Factores de riesgo maternos y bajo peso al nacer en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el año 2017*”, realizó el estudio con el propósito de identificar la relación entre factores de riesgo y la presencia del bajo peso al nacer. Resultados: los hallazgos muestran una relación significativa de la hipertensión a nivel de preclampsia con el bajo peso al nacer, el coeficiente de correlación Rho de

Spearman fue de 0,715, contrariamente la anemia no se encuentra asociada con un Rho de Spearman muy bajo y un OR de 1.2, igualmente no esta asociado el embarazo en adolescentes teniendo un OR de 1. Conclusiones: El factor que mas se asocia al bajo peso al nacer es la preeclamsia de la madre que se da durante la gestación, los otros cuadros patológicos como anemia materna y edad de la madres no están asociados.

Díaz D, (26), en Puno el 2017 realizó el estudio “*Relación entre preeclampsia y peso del recién nacido en la altura en el hospital Carlos Monge Medrano a 3825 m s. n. m. entre julio a diciembre de 2017*”, Objetivo: fue identificar la vinculación entre la preeclampsia de la madre con el bajo peso del recién nacido en madres procedentes de la altura en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Se obtuvo que el nivel promedio de hemoglobina fue de $11,89 \pm 1,55$ g/dL con la aplicación del factor de ajuste dado por el MINSA el 2017. El 30,7% de la muestra fue afectada por parto pretérmino. Con respecto al peso al nacer se obtuvo un valor promedio de 2739 ± 865 gramos, el 40% de los productos nacieron con bajo, muy bajo y extremadamente bajo peso. El coeficiente de correlación de Pearson bilateral para las variables edad gestacional y peso al nacer fue de $R = 0.828$ con un coeficiente de determinación $R^2 = 0,685$, indicando una correlación positiva alta.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. incidencia de bajo peso al nacimiento

Es un indicador que representa una tasa que mide la cantidad de los casos nuevos de nacidos con peso por debajo del estándar esperado, al tratarse de recién nacidos, toda dolencia, enfermedad, patología o alteración que se presenta en un recién nacido es considerado una incidencia, debido a que se trata de un nuevo caso de un ser que

recién viene al mundo, este indicador se mide en un determinado periodo de tiempo y se compara proporcionalmente con la población en riesgo, la incidencia mide la probabilidad de que un individuo de una determinada población presente una enfermedad (27).

La fórmula de la incidencia del bajo peso es la siguiente:

$$\text{Incidencia de BPN: } \frac{\text{Número casos nuevos}}{\text{Población en riesgo}} * K$$

Donde:

Número de casos nuevos: Número de RN con presencia de BPN

Población en riesgo: Es una probabilidad de nacer con BP, exceptúa a los nacimientos que ya presentan BPN.

K es la constante cuyo valor es variante dependiendo del tamaño poblacional

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer incluye a los recién nacidos con un peso menor a 2500g, al margen de la edad gestacional, así lo define la Organización Mundial de la Salud y la Clasificación Internacional de Enfermedades. (28)

Una de las prioridades a nivel nacional e internacional, es prevenir el bajo peso al nacer, debido a que su presencia eleva la probabilidad de morbimortalidad del RN, esto se debe que nacen con un tamaño menor que un niño con peso normal, se ven delgados, con escaso tejido adiposo lo cual dificulta su adaptación al medio ambiente (29)

Una de las primeras medidas que se toman al nacimiento, es el peso, esta medida es de suma importancia, ya que permite evaluar la probabilidad de un crecimiento y desarrollo ventajoso, cuando se presenta el bajo peso al nacer,

se corre el riesgo de muerte del recién nacido, además de la morbilidad, esta es la razón por la que lleva a la preocupación al personal de salud. (29)

Existe una probabilidad de muerte del RN con bajo peso al nacer de 14 veces más, comparando con los RN normopesos que llegaron a término, además, de elevarse la probabilidad de padecer de numerosos problemas de salud que se desencadenan inmediatamente en el neonato, pero también, pueden desencadenarse problemas de salud en etapas posteriores como en el niño, en el adolescente, e inclusive en el adulto (29).

Epidemiología del bajo peso al nacer

El número de casos nuevos con bajo peso al nacimiento es variable, depende del lugar de nacimiento, en la India puede superar el 40%, en Asia llega a 21%, en Oceanía llega al 20%, en el África se produce el 15%, a nivel de América Latina es de 11%, en Norteamérica llega al 7%, en Europa se presenta un 6%, en Suecia llega al 3,6%. (30)

Estudios realizados en más de 250 000 recién nacidos de 50 hospitales de maternidad procedentes de 11 países, se evidenció un 9% de casos nuevos de BPN, estos nacimientos contribuyeron en un 78% con la mortalidad neonatal. Así mismo se reporta que de cada 1000 nacimientos de RN con BPN, a la primera semana se produce la muerte de 140 de ellos (30)

Etiología:

Se cita a dos aspectos fundamentales como causantes del bajo peso al nacer, entre ellos se tiene: el nacimiento pretérmino y en segundo lugar la

desnutrición intrauterina, es cuando el feto presenta un peso menor en relación con la edad gestacional. (30)

Niveles del bajo peso al nacer

El peso al nacimiento es clasificado según las siguientes categorías: (30)

- peso extremadamente bajo al nacimiento es cuando el recién nacido presenta menos de 1000 g.
- peso muy bajo al nacimiento es cuando el recién nacido presenta entre 1000 g a 1499 g.
- Bajo peso al nacimiento es cuando el recién nacido presenta entre 1500 g. a 2499 g.
- peso insuficiente al nacimiento, es cuando el recién nacido presenta entre 1500 g a 2499 g.

2.2.1 FACTORES MATERNOS

Los factores que se proponen en el estudio están basados en la teoría expuesta en el texto de Williams Obstetricia de Cunningham G., Leveno K, tomado y evaluado para su comprobación por Ticona M, Huanco D. (31) mediante un estudio realizado a nivel nacional, denominado: *“Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú”*. el que fue publicado en una revista del país de México. el instrumento que recoge la información de estos factores fue propuesto por Adrianzén S, consta de 8 secciones, cada una de ellas correspondió a una dimensión (24).

Factores psicosociales:

Son los eventos de carácter sociocultural y ambiental influyen en el aspecto mental y comportamental de los individuos. Así tenemos a las condiciones socioambientales, actitudes, presiones sociales, atención médica, recursos sociales, cambios en los roles y estatus social afectan en la salud del individuo (32).

Estrés:

El estrés en las gestantes, presentan un impacto global en el estado anímico, en su comportamiento y en su calidad de vida, generando modificaciones en su sistema Hipotalámico Pituitario Suprarrenal (HPA) y en el sistema nervioso autónomo (SNA).

Estos cambios afectan a la salud del niño, modificando así su Sistema Hipotalámico Pituitario Suprarrenal (HPA), que es responsable en la regulación de diversos efectos biológicos del niño, estas modificaciones que utilizan distintas vías, traen efectos clínicos de naturaleza neurológica, metabólica, endocrina y cardiovascular alterando así la salud del niño (33, 34).

Ansiedad:

La ansiedad en la gestación es común, se presenta como miedo al parto, temor a que el bebé porte una minusvalía, preocupación sobre su propia apariencia (34)

Permanencia del padre durante la gestación:

El proceso de la gestación requiere del involucramiento de ambos padres, solo de esta manera se genera un vínculo afectivo que une a la madre.

al niño por nacer y al padre en un mismo vínculo, transmitiendo seguridad y buena salud mental en la madre. Estudios científicos han permitido, demostrar que el embarazo en el que el padre acompaña durante la gestación a la madre redonda en una mejor situación emocional de la mujer (35)

Consumo de alcohol y tabaco:

Numerosos estudios han señalado que tanto el alcohol y tabaco consumidas en la gestación causan diversos problemas para la madre y el niño. Estudios demuestran los efectos tóxicos provocados por el consumo de bebidas alcohólica y cigarrillos, sobre la placenta, el embrión y el feto. Una de las secuelas mas importantes se encuentra el bajo peso al nacimiento, así mismo el nacimiento pretérmino (antes de cumplir 37 semanas de gestación) es otra de las consecuencias clínicas frecuentes, Otra de las secuelas es el Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU) (36).

Factores demográficos:

Edad materna:

Según múltiples estudios, la edad materna está asociada al BPN, estando presente con mayor frecuencia en las adolescentes. Existen cifras que evidencian una mayor incidencia en mujeres con edad de gestación menor de 19 años (37). la ONU menciona que la adolescencia comprende entre los 10 a 19 años, tiempo en el que el individuo no ha alcanzado un desarrollo pleno biológico ni psicológico (37).

Escolaridad y Ocupación:

Las investigaciones han demostrado que la falta de escolaridad o niveles bajos de la misma conlleva a las gestantes a desconocer la importancia del cuidado materno durante la gestación, conllevando a estar en contacto con factores de riesgo que terminan provocando problemas de salud materno perinatales (37)

La ocupación es otro factor evaluado frecuentemente en aspectos relacionado al cuidado de los hijos, se explica que cuando existe falta de empleo se genera una inestabilidad económica, la cual conlleva a una preocupación constante de la madre en el periodo gestacional (37)

Factores genéticos:

Anomalías congénitas:

Publicaciones extranjeras relacionan el nacimiento de bajo peso al nacer, anomalías congénitas y presencia de parto prematuro en gestantes adolescentes. Se ha demostrado que el factor genético expresa una gran influencia sobre el peso del recién nacido, así lo demuestran estudios realizados a nivel mundial por la Unión Europea, refiere que la genética tanto de la madre como del producto influyen en el peso al nacimiento, ya sea este muy bajo o muy alto, principalmente esta influencia se da en el 10% del nivel inferior o nivel superior del espectro de peso al nacimiento (38).

Según los resultados demuestran la compleja influencia de aproximadamente 190 variables genéticas frecuentes que influyen sobre el peso al nacimiento. Los investigadores mostraron que para el 3% de recién nacidos con peso más bajo existen factores genéticos poco comunes que determinan el

peso al momento de nacer, este aporte conlleva a los médicos y otros profesionales de la salud, a que tengan en cuenta que también deben centrarse en la atención de la madre sobre sus condiciones genéticas, ya que constituye una evidencia demostrada para ese porcentaje mínimo (39).

Para determinar la influencia del factor genético sobre el bajo peso al nacimiento, los investigadores llegaron a calcular las características de influencia genética del peso al nacimiento en 12000 recién nacidos y en 5200 madres europeas, las características evaluadas mostraron que la influencia genética directa sobre el bajo peso de los recién nacidos. Por ello se establece la influencia de la genética pueda ser utilizada junto con los factores maternos y de la placenta para identificar las razones del bajo peso al nacimiento (39).

Hay 7 genes implicados en el desarrollo de la placenta y el feto, se encontró una relación significativa entre los genes CDKAL1, ADCY5 y HHEX-IDE con el peso al nacer, además, la evidencia de alguna malformación genética puede predisponer a un inadecuado desarrollo fetal, por lo que se suele observar un bajo peso al nacimiento que frecuentemente acompaña al niño nacido con alteraciones genéticas (39).

Factor obstétrico:

✓ **La atención prenatal:**

Se trata de una serie de medidas sanitarias que se brinda a las mujeres embarazadas mediante el Sistema Nacional de Salud, en relación a la atención de la gestante la atención prenatal tiene una enorme importancia, constituye la pirámide de una serie de actividades preventivas que debe realizarse en la

gestante, en esta acción se encuentran involucrados el personal de salud, médicos, obstetras, enfermeros entre otros, como psicólogos, nutricionistas, terapéuticos, etc. además de la familia. el objetivo de estas atenciones es brindar una atención integral que garantice una salud optima de la gestante y una salud optima del recién nacido, incluyendo un peso adecuado, sin presencia de enfermedades, dentro del periodo esperado, y que no hayan complicaciones maternas ni neonatales (40).

✓ **Tipo de parto:**

El parto es un proceso fisiológico de expulsión del feto en condición vivo o muerto, que presenta un periodo de 20 o mas semanas de gestación, con el alumbramiento y el puerperio inmediato. Se acompañan una serie de acciones, intervenciones y procedimientos clínicos que se brinda a la mujer gestante en el momento del trabajo de parto, expulsión y puerperio (41).

La ausencia del cumplimiento de las acciones sanitarias durante el parto, lo califican como un parto inadecuado, donde se eleva la probabilidad de morbimortalidad de la parturienta y del neonato, a este parto se le denomina parto inadecuado (41)

✓ **Abortos:**

Es la interrupción del embarazo y la expulsión total o parcialmente del producto, producida previa a las 22 semanas de gestación o cuando el neonato presenta un peso inferior a 500 g (41)

✓ **Tipo de gestación:**

El tipo de gestación está determinada por la cantidad de fetos, es embarazo simple cuando existe un solo feto, si hay más de un feto se le denomina embarazo múltiple, estos últimos son denominados embarazo de alto riesgo para la gestante y para el feto, esta condición puede terminar en bajo peso al nacer (41)

✓ **Periodo intergenésico:**

Considera el periodo que se da entre un nacimiento a otro, es importante que esta sea de dos años, ya que se requiere que la madre se recupere sus reservas biológicas y nutricionales para asumir una nueva gestación, estudios demuestran que cuando el periodo intergenésico es corto existe una mayor probabilidad de tener RN con BPN (42)

✓ **Antecedentes de BPN:**

Es el registro de bajo peso al nacer de los familiares, tanto hermanos como padres o abuelos. Estudios demuestran que la probabilidad de madres con antecedentes de RN con BPN, se eleva a más de 5 veces, es por lo que su evaluación es necesaria (42).

Factores médicos:

✓ **Hipertensión arterial gestacional:**

El transporte de sustratos necesarios para que se desarrolle el feto está realizado por la placenta, Es por ello por lo que al disminuir el tamaño de la luz de las arterias del cordón umbilical, como consecuencia de la hipertensión arterial, esto provoca una merma significativa de sangre que llegue a nutrir al feto, ocasionando en consecuencia recién nacidos con bajo peso (43).

✓ **Preeclampsia:**

Es la presión arterial sistólica con valor mayor o igual a 140 mm de mercurio y la presión arterial diastólica con un valor mayor o igual a 90 milímetros de mercurio, medida en dos ocasiones seguidas con una diferencia de aproximadamente 4 horas como máximo de tiempo y se presenta posterior a las 20 semanas de embarazo (43)

En el caso de que la presión arterial se encuentre en un rango severo mayor o igual de 160 mm de mercurio para la presión sistólica y mayor o igual de 110 mm de mercurio para la presión diastólica, 7 debe recurrir a la confirmación de manera inmediata con el propósito de iniciar un tratamiento anti hipertensivo. La preeclampsia también requiere de la identificación de proteinuria para su confirmación, además de presentarse trombocitopenia, alteración hepática, insuficiencia renal, dolor de cabeza de aparición reciente, edema pulmonar (43)

La preeclampsia es La hipertensión de aparición reciente durante la gestación, a ello se agrega la proteinuria que aparece como consecuencia de la hipertensión y la alteración de las funciones de los órganos nobles que se presenta con el embarazo, puede existir proteinuria después de 20 semanas del embarazo en una gestante previamente diagnosticada con presión arterial normal. Es posible que se presente después del parto, Está considerada como una hipertensión grave que puede dañar órganos diana que representa el extremo de la gravedad del espectro de esta patología. (44)

Las causas de la preeclampsia aún siguen en estudio, existen diversas teorías sobre la fisiopatología, principalmente se enfoca en la identificación de

trastornos hipertensivos producidos durante el embarazo y se desarrollan principalmente en mujeres que están expuestas por primera vez a vellosidades coriónicas, asimismo, en mujeres que están expuestas a una abundancia de vellosidades coriónicas como en el caso del embarazo gemelar o mola hidatiforme, así también, se indica que se presenta en mujeres con enfermedad renal o cardiovascular preexistente o con predisposición genética a la hipertensión que aparece durante la gestación. (45)

✓ **Preeclampsia severa:**

La preeclampsia severa es aquella en la que la presión arterial es mayor a 160 sobre 100 mm de mercurio, teniendo en cuenta que la paciente se encuentra haciendo reposo en cama, la medición de la presión arterial debe darse en dos oportunidades con un rango de tiempo mínimo de 6 horas y se encuentra asociado a nivel de los órganos nobles (36).

El colegio americano de obstetras y ginecólogos refieren que la proteinuria no debe ser considerada como una característica para llegar a un diagnóstico de preeclampsia, asimismo, descartaron la posibilidad de evaluar la proteinuria masiva de 5 g en 24 horas y el bajo crecimiento fetal como atributos de la preeclampsia severa, fundamentan esta decisión basados en la identificación de la ausencia de correlación entre la proteinuria y el bajo crecimiento fetal (44).

La preeclampsia severa cuenta con hipertensión arterial además de proteinuria, aparece después de las 20 semanas embarazo e incluso de darse en durante el puerperio. La conceptualización de la preeclampsia ayuda al personal de salud a orientar sus intervenciones en las formas de alta gravedad de las

enfermedades hipertensivas, la preeclampsia trae consigo el alto riesgo de falla de múltiples órganos, el o sea así la popularidad te aparté de la madre y feto. No existe un tratamiento exclusivo la preeclampsia, sin embargo, se debe Kurt a la interpretación de la gestación y para cada gestante se planifique una conducta terapéutica rígida de acuerdo con el signo clínico (46).

Clínicamente la preeclampsia severa, es la presión arterial sistólica mayor a 160 mmHg o presión arterial diastólica mayor a 110 mmHg más proteinuria mayor a 2 g en 24 horas, ++ a +++ cruces positivos de proteínas según la evaluación de orina, más dolor de cabeza continuó y algunas alteraciones a nivel del cerebro y de la vista (46).

Para identificar la preeclampsia severa se debe considerar la elevación de la presión arterial sistólica mayor o igual a 160 mm de mercurio oh presión arterial diastólica con un valor mayor o igual a 110 milímetros de mercurio, mismo se evaluará la presencia de proteinuria mayor a 2 g en 24 horas, dolor de cabeza permanente, alteraciones de la vista, dolor abdominal persistente (46).

✓ **El Síndrome de HELLP:**

Es una enfermedad que afecta a varios sistemas del organismo, es la forma más rápida de la eclampsia, se presenta con anemia hemolítica, alteración de la función del hígado, Trombocitopenia, coagulación intravascular que se difunde por el sistema circulatorio (74).

Las gestantes diagnosticadas con preeclampsia manifiestan diferentes signos y síntomas a nivel del sistema renal, hematológico, hepático, útero

placentario, nervioso, sin la presencia de hipertensión gestacional ni proteinuria (47).

La mayor cantidad de pacientes presentan trombocitopenia, hemolisis antes de las 20 semanas de gestación, también poseen encima se empáticas aumentadas, puede verse la ausencia d hipertensión y proteinuria, sin embargo a pesar de ello se considera un diagnóstico de preeclampsia severa (47, 48)

En el cuadro clínico existe hemólisis encontrando un LDH mayor a 600 unidades por litro, también se observa la falla hepática manifiesta con el análisis de GOT mayor a 70 unidades por litro y GPT mayor a 70 unidades por litro, una baja de trombocitos con valores menores a 100000 plaquetas por ml (40).

✓ **Eclampsia:**

Considera la presencia de convulsiones que se da en dos etapas la fase tónica que es la primera etapa de la convolución se caracteriza por la contracción sostenida y generalizada de los músculos que se vuelven rígidos y la gestante puede perder la conciencia tiene una duración de 10 a 20 segundos, la fase clónica se presenta con la contracción muscular la cual se relaja rápidamente provocando movimientos violentos y convulsivos de todo el cuerpo dura aproximadamente 30 segundos o más (40).

La eclampsia es una emergencia médica que requiere atención inmediata ya que lleva a una alta probabilidad de muerte o daño irreversible de los órganos nobles tanto de la madre como para el feto (40).

La eclampsia se produce cuando se inician las convulsiones de la gestante que previamente ha presentado preeclampsia estas convulsiones no están relacionadas con otro tipo de afección cerebral existente las causas que provocan la eclampsia no son conocidas sin embargo existen factores que pueden influir sobre su presencia como alteraciones vasculares y del sistema nervioso, alimentación inadecuada, e incluso se citan factores genéticos entre otros (40)

La eclampsia aparece después de la preeclampsia. Es una afección que surge como complicación de la gestación frente a la presión arterial elevada de la gestante. La probabilidad de presentar eclampsia se eleva cuando la gestante es mayor de 35 años, primigesta, con diabetes mellitus, con previa presión arterial elevada, en mujeres con enfermedad renal, en gestantes de gemelos, mellizos o trillizos, en mujeres madres adolescentes, en mujeres gestantes con obesidad, en gestantes con historial familiar de preeclampsia, con trastorno del sistema inmunitario o en mujeres que tuvieron asistencia para fertilidad in vitro (40).

✓ **Anemia:**

El cuerpo usa el hierro para producir hemoglobina, una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que transporta oxígeno a las células del cuerpo. Durante el embarazo, hay un aumento en la necesidad de oxígeno, porque el recién nacido y la madre lo necesitan. La deficiencia de hierro causa anemia, lo que aumenta el riesgo de bebés prematuros o con bajo peso al nacer y depresión (49).

✓ **Sepsis vaginal:**

La presencia de microorganismos como tricomonas o Cándida Albicans, en la zona vaginal, provoca una infección muy frecuente en el periodo gestacional, estas infecciones son responsables de aborto, parto prematuro, sepsis puerperal y bajo peso al nacer. (50)

✓ **Pielonefritis aguda:**

Es la presencia de infección en la zona del parénquima del riñón, esta se presenta en la gestante, debido a la mayor tendencia de adquirir infecciones, en el embarazo se dan infecciones propias como insuficiencia renal crónica, parto pretérmino, corioamnitis, prematuridad, bajo peso al nacer, infecciones perinatales, entre otros (51).

✓ **Diabetes Mellitus Gestacional:**

Esta patología consiste en la intolerancia a la glucosa que se diagnostica por primera vez en el embarazo, frecuentemente se presenta durante el tercer trimestre de la gestación (52)

Estando la gestante con diabetes, esto provoca en el feto, principalmente sobre la composición glicémica, crecimiento elevado o macrosómico y disnea (53)

Factores ambientales:

✓ **Exposición a tóxicos**

La exposición a tóxicos puede generar efectos en el feto, esto depende principalmente del tiempo de gestación, durante el primer trimestre se eleva la probabilidad de provocar abortos, en el caso de gestantes en contacto con tóxicos en los últimos seis meses de gestación puede provocar retardo en el

crecimiento del producto, altera el desarrollo de su cerebro y conlleva a riesgo de parto antes del periodo estimado, existen investigaciones que determinan asociación entre factores medioambientales con el peso al nacimiento (54, 55)

Factor nutricional

✓ **Evaluación ponderal:**

El peso de los RN, dependen principalmente de la obtención de elementos nutritivos y de oxígeno de la gestante, por ello es importante considerar el estado nutricional de la misma. El estado nutricional depende principalmente de la seguridad alimentaria, entre dichos aspectos se señala a la disponibilidad de alimentos, determinada por las condiciones socioeconómicas y demográficas familiares; también depende del aprovechamiento biológico de los alimentos dependiendo del estado de salud de la persona para aprovechar los alimentos que consume; así como también depende del consumo de los alimentos, teniendo en cuenta los hábitos alimenticios y el tipo de alimentos que ingieren (54)

Durante la gestación es necesario evaluar los siguientes aspectos: el incremento del peso durante el embarazo, la ingesta de alimentos, la relación de peso/talla durante el embarazo, el perímetro braquial, el peso después del parto, los indicadores bioquímicos (55)

✓ **IMC – Ganancia de peso:**

Estudios demuestran que las gestantes con un elevado IMC, mayor al esperado, presentan un alto riesgo de tener complicaciones obstétricas, entre ellas várices, diabetes, retardo en el crecimiento intrauterino, hipertensión

arterial, embarazos prolongados, complicaciones en el nacimiento, desnutrición intrauterina, BPN, mayor probabilidad de muerte materna (56).

Tabla N°1

Estado nutricional según IMC

Estado nutricional	IMC (kg/m ²)
Bajo peso	< 19,8
Normal	19,8 a 26
Sobrepeso	26,1 a 29
Obesidad	> 29

Fuente: National Academy of Sciences (56)

2.2. Marco conceptual

- **Factor de riesgo:** (variable 1)

Este es un factor que precede a la enfermedad y está asociado a su progresión.

Cualquier situación o condición aumenta las posibilidades de enfermarse (57).

- **Incidencia de bajo peso al nacer:** (variable 2)

Recién nacido con peso menor a 2500g de acuerdo con la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud (58)

- **Psicosociales:**

Sentimientos de depresión, miedo y ansiedad provocados por la inseguridad interno o externo. Aparece como una consecuencia indirecta del cuerpo a un estímulo, físico o mental, que crea un déficit de renovación. Implica la activación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (a través de la acción de los corticosteroides) y el SNA. Cierta estrés no es dañino para el organismo, se ve como ansiedad, depresión, apoyo familiar, consumo de drogas, alcohol o tabaquismo. (57).

- **Demográficos:**

Son caracteres biológicos y sociales presentes en la población y determinan ciertas conductas propias de dichos caracteres, como la edad, sexo, procedencia, ocupación, escolaridad (59).

- **Genéticos:**

Hay 7 genes incluidos en el desarrollo de la placenta y el feto. Investigadores han encontrado una asociación significativa entre los genes ADCY5, CDKAL1 y HHEX-IDE y el peso al nacer. (60).

- **Obstétricos:**

Se refiere a los cuidados de salud que se da a una gestante para garantizar su salud optima, entre estas actividades se tiene el Control de embarazo, tipo de parto, aborto, tipo de embarazo, periodo de intergénesis, antecedente de BPN (57).

- **Médicos:**

Es la detección de patologías médicas ocurridas durante la gestación y que pueden alterar el normal desarrollo y crecimiento fetal. (57).

- **Ambientales:**

El peso al nacer suele estar condicionado por factores externos e internos, dentro de los factores externos se cita a las condiciones del medio ambiente que rodea a la gestante, como el ambiente contaminado por sustancias tóxicas volátiles, presencia de humo, gases tóxicos, entre otros (58).

- **Nutricionales:**

Considera la evaluación del estado nutricional de la gestante, teniendo en cuenta el IMC medida a través de la evaluación ponderal y clasificada como bajo peso, peso adecuado, sobrepeso, obesidad. Además, se considera la evaluación de la ganancia de peso global (58).

- **Pequeño o de muy bajo peso:**

Es el recién nacido con peso menor a 1500 gr al nacimiento (59).

- **Extremadamente pequeño:**

Es el recién nacido con peso menor a 1000 gr al nacimiento (59).

- **Bajo peso al nacer:**

Es el recién nacido con peso de 1500 gr a 2499 gr al nacimiento (59).

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los factores maternos psicosociales, demográficos, genéticos, obstétricos, médicos, ambientales y nutricionales están asociados por dependencia a la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Los factores maternos psicosociales están asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.
- Los factores maternos demográficos están asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.
- Los factores maternos genéticos están asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.
- Los factores maternos obstétricos están asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.
- Los factores maternos médicos están asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

- Los factores maternos ambientales están asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

- Los factores maternos nutricionales están asociados a incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud Justicia Paz y Vida de El Tambo Huancayo 2022.

3.3. Variables

Variable 1: Factores maternos

Variable 2: Incidencia de bajo peso al nacer

Operacionalización de variables:

ANEXO N° 2: Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de medición
Variable independiente Factores de Riesgo	Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociadas con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido	Referido a los factores psicosociales, demográficos, genéticos, obstétricos y médicos que tienen la probabilidad de provocar bajo peso del recién nacido	Psicosociales	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
				Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
				Permanencia del padre durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
				Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
				Habito de fuma	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Demográficos	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • 19 y 34 años • Mas de 35 años 	Ordinal
				Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria básica • Preuniversitario • Universitario 	Ordinal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • Estudia • Ama de casa 	Nominal
			Genéticos	Anomalías congénitas	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal
			Obstétricos	Control pre natal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado 	
				Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal
				Abortos	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 – 3 • Mayor 3 	Ordinal
				Tipo de Gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Gestación simple • Gestación Múltiple 	Nominal
				Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 años • Mayor 2 años 	Ordinal
				Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Niños con bajo peso • Niño con peso adecuado 	Nominal
			Médicos	<p>Hipertensión arterial Gestacional Preclampsia Preclampsia severa Eclampsia</p> <p>Síndrome de HELLP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PA 140/90 de Hg o mas • PA entre 140/90 hasta 160/110 mmHg • PA > 160/100mmHg • Convulsión tónico clónico asociado a proteinuria e hipertensión en el embarazo • Hemolisis (LDH>600 UI/L), evidencia de disfunción hepática (GOT >70 UI/L y GPT > UI/L), Trombocitopenia (<100,000 plaquetas/ml) 	De razón
				Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina <11.0g/1 • Hematocrito <33% en el III Trimestre de la gestación 	Intervalo
				Sepsis vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Moniliasis 	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado 	
				Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal
				Abortos	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 – 3 • Mayor 3 	Ordinal
				Tipo de Gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Gestación simple • Gestación Múltiple 	Nominal
				Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 años • Mayor 2 años 	Ordinal
				Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Niños con bajo peso • Niño con peso adecuado 	Nominal
			Médicos	<p>Hipertensión arterial Gestacional Preclampsia Preclampsia severa Eclampsia</p> <p>Síndrome de HELLP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PA 140/90 de Hg o mas • PA entre 140/90 hasta 160/110 mmHg • PA > 160/100mmHg • Convulsión tónico clónico asociado a proteinuria e hipertensión en el embarazo • Hemolisis (LDH>600 UI/L), evidencia de disfunción hepática (GOT >70 UI/L y GPT > UI/L), Trombocitopenia (<100,000 plaquetas/ml) 	De razón
				Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina <11.0g/1 • Hematocrito <33% en el III Trimestre de la gestación 	Intervalo
				Sepsis vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Moniliasis 	Nominal

				Pielonefritis aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Uro cultivo con más de 100,000 colonias/ml • Uro cultivo con menos de 100,000 colonias/ml 	De razón
				Diabetes mellitus gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Dos o + glucemias en ayunas iguales o superiores a 5,6 m mol/L (101 mg/dl) • PTG patología. Valor a las 2 horas de una sobrecarga de 75 grados de glucosa igual o superior a 140mg/dl (7,8 m mol/L), en plasma venenoso 	Intervalo
			Ambientales	Exposición de tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Nutricionales	Evolución Ponderal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso < 18.8kg/m² • Peso adecuado: > 18.8 kg/m² a > 25.6 kg/m² • Sobrepeso >25.6 kg/m² a 28.6kg/m² • Obesidad 28.6 kg/m² 	Intervalo
				Índice de masa corporal Ganancia peso global	<p>Gestante con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso inferior a 50 kilogramos • Bajo peso para la talla • Ganancias insuficientes de peso 	Intervalo

Variable dependiente	Se define bajo peso al nacer, al bebe que al momento se di nacimiento no supera los 2,500 gramos	Esta referida al recién nacido pequeño, extremadamente pequeño y pequeño para su edad gestacional.	Pequeño o de muy bajo peso	Peso menor de 1500 grs al nacer	Peso en gramos	Proporción
Incidencia de bajo peso al nacer			Extremadamente pequeño	Peso menor de 1000 grs al nacer		Proporción
			Bajo peso al nacer	Peso de 1500g – 2499 grs		Proporción

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método científico se utilizó como método general, ya que el estudio se basó en un enfoque sistemático, métodos, el uso de herramientas prácticas y confiables, métodos matemáticos para demostrar la teoría del logro de los objetivos propuestos (51,61),

Entre los métodos específicos, se usó el método analítico y sintético, en la que se evaluaron las variables disgregándolas en características mas finas, para luego sintetizar sus contenidos a partir del uso de la síntesis. (62).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo básico, con el propósito de fortalecer las teorías que explican la relación entre los factores maternos con la incidencia de bajo peso al nacer, en la región Junín, teniendo en cuenta que esta zona es de altura (63).

Además, la investigación fue de tipo observacional, cuantitativa, transversal y retrospectiva.

Fue cuantitativa por que se utilizaron las herramientas estadísticas para dar a conocer los resultados (64, 65)

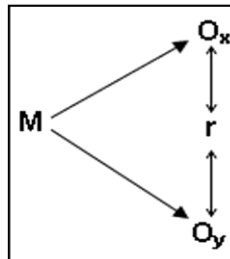
Como el estudio evaluó hechos que se suscitaron en el pasado, considerando el periodo del último trimestre del 2021, esta investigación pertenece a un estudio retrospectivo (66).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Fue de nivel relacional, cuyo propósito fue medir la atracción entre los factores maternos y el BPN, desde el punto de vista de la identificación de una relación entre ellas, para tal efecto se hizo uso del análisis de correlación entre las dos variables de estudio (66).

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño es correlacional, cuya expresión gráfica es la siguiente: (66)



Donde:

M = Muestra a evaluarse

Ox = Variable 1: Factores de riesgo

Oy = Variable 2: Incidencia del bajo peso al nacer

r = Relación entre variables

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La unidad de análisis fueron las historias clínicas por lo que la población fueron las historias clínicas. de las madres que presentaron parto en el año 2021, al tratarse de un estudio retrospectivo y con evaluación de una fuente secundaria en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida; según referencias de la oficina de estadística de dicha institución existe 234 historias clínicas en dicho periodo. (63)

4.5.2. MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

El tamaño de la muestra fue calculada con la expresión matemática llamada fórmula del tamaño de muestra para proporciones con poblaciones finitas: (64)

$$n = Z^2 pqN/(N-1)e^2 + Z^2pq$$

Donde:

- $Z = 95\%$ de nivel de confianza, teniendo el valor estandarizado de 1,96.
- $p =$ Probabilidad de éxito de encontrar a recién nacidos con bajo peso, siendo el 40% según lo hallado por Díaz D, (20) el 2017 en Puno realizó el estudio “Relación entre preeclampsia y peso del recién nacido en la altura en el hospital Carlos Monge Medrano a 3825 M S.N.M. entre julio a diciembre de 2017”, por lo que se consideró el valor de 0,40
- $q =$ Probabilidad de fracaso, equivalente a: $1 - p = 0.60$
- $e =$ Margen de error de muestreo, será de 0,05
- $N =$ Tamaño poblacional es de 234

Habiéndose reemplazado los valores y realizado el cálculo respectivo, se tiene una muestra de 143,40, por lo que la muestra final fue de 144 historias clínicas de parturientas atendidas el último trimestre del 2021 (64-66).

Tipo de muestreo

El tipo de muestra fue probabilístico, aplicándose el principio del azar en la selección de las historias clínicas (65, 66)

Técnica muestral

Se hizo uso del muestreo sistemático, para ello se identificó las H.Cl. de las gestantes, luego se aplicó el muestreo sistemático, debiendo calcularse el valor de la constante con la siguiente expresión: $K = N/n$. (65)

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Se consideró las historias clínicas de las gestantes atendidas desde octubre a diciembre del 2021.
2. Se consideró las historias clínicas que contenían toda la información requerida para el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. H. Cl. ilegibles, con hojas incompletas o con borrones o enmendaduras.
2. Historias clínicas duplicadas.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA FACTORES MATERNOS:

Se utilizó la revisión documental, conocida también como análisis de contenido. (67)

- Nombre del instrumento: “Registro documental para factores maternos”.
- Autor: Adrianzén Aguirre Saúl Teodoro (67)
- Procedencia: Perú

Descripción:

- Dimensión 1: factor demográfico: 5 ítems.
- Dimensión 2: factor psicosocial: 5 ítems.
- Dimensión 3: factor obstétrico: 6 ítems.
- Dimensión 4: factor médico: 5 ítems.
- Dimensión 5: factor nutricional: 2 ítems.
- Dimensión 6: factor genético: 1 ítem.
- Dimensión 7: factor ambiental: 1 ítem.

Baremo del instrumento:

El baremo fue elaborado teniendo en cuenta los puntajes totales, los cuales fueron categorizados en:

- Factor favorable
- Factor desfavorable

Validez y confiabilidad

La validez del instrumento fue realizada mediante juicio de expertos, se contó con la validez de contenido, los formatos de opinión permitieron la evaluación de 10 características que debe reunir todo instrumento de recolección de datos, dichos formatos se encuentran en el anexo 5 (77).

En el caso de la confiabilidad, por tratarse del uso de un registro documental, no se consideró necesaria puesto que los datos ya se encontraban registrados en otra fuente, por lo que no fue calculado (67).

4.6.2. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER

Los datos se encontraban previamente registrados en las historias clínicas, por ello el tipo de fuente es secundario, por lo que correspondió utilizar la técnica denominada revisión documental, conocida también como análisis de contenido. (67)

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre del instrumento: “Registro documental para peso al nacer”.

- Autor: Adrianzén Aguirre Saúl Teodoro (67)

Descripción:

Presenta 4 dimensiones:

- Dimensión 1: Bajo peso: con el ítem 1
- Dimensión 2: Muy bajo peso: con el ítem 2
- Dimensión 3: Extremadamente bajo peso: con el ítem 3
- Dimensión 4: Peso normal: con el ítem 4

Baremo del instrumento:

El baremo fue determinado según el peso del recién nacido, para ello se tuvo en cuenta la clasificación realizada por la Organización Mundial de la Salud, lo siguiente:

- Peso adecuado >2500 gr.
- Bajo peso al nacer < 2500 gr

Validez y confiabilidad

Para el instrumento “Registro documental para peso al nacer”, no fue necesario obtener la validez ni la confiabilidad, debido a que la evaluación del peso del recién

nacido es una variable simple, cuyos valores ya fueron categorizados por la Organización Mundial de la Salud, teniendo los diagnósticos según los valores de peso.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

- Se tramitó el permiso de recolección de datos, presentando una solicitud por mesa de partes al Centro de Salud Justicia Paz y Vida.

- Se realizó el seguimiento al permiso solicitado.

- Una vez obtenido el permiso se coordinó con la enfermera responsable para la recolección de los datos.

- Se fijaron las fechas de visita al Centro de Salud Justicia Paz y Vida para solicitar a la persona encargada que nos permita la selección y retiro de las historias clínicas.

- Se procedió a retirar las historias clínicas, teniendo en cuenta que solo se podía retirar un número reducido de historias, a fin de no interferir con las atenciones que se brinda en consultorios externos.

- Se identificaron las historias clínicas siguiendo los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

- Se retiró la información registrándola en los instrumentos de recolección de datos.

- Se tuvo que asistir por cuatro semanas de manera continua para solicitar las historias y lograr tener los datos según la muestra calculada.

- Una vez completa la cantidad de instrumentos se revisaron los datos recolectados a fin de que todo se encuentre conforme.

- Se ordenaron los registros teniendo en cuenta una numeración para elaborar la base de datos.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Una vez comprobada la integridad de los datos, se colocó el número de registro establecido, se realizó la tabulación de las respuestas.

Se procedió a la elaboración de la base de datos, los cuales fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 23 IBM, y se obtuvieron resultados descriptivos como: frecuencias y gráficos estadísticos, medidas de distribución. (67)

PROCESAMIENTO PARA LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El cálculo de la vinculación entre las variables fue evaluado mediante el análisis de χ^2 de independencia, con el que se corroboró la asociación por dependencia, teniendo en cuenta el ($\alpha \leq 0.05$), debido a que se trató de asociar variables cualitativas debiendo desarrollar la docimasia de hipótesis para los resultados inferenciales. (67)

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los aspectos éticos fueron respetados durante el desarrollo de este estudio, considerando el “Reglamento General de la Investigación de la Universidad Peruana Los Andes”, en los artículos 27 y 28 (68).

Artículo 27:

Autonomía: Se practicó los principios éticos como la Autonomía, habiendo extraído la información de las historias clínicas, una vez que se tuvo el permiso autorizado de parte de la institución de salud.

Beneficencia: el estudio tomó en cuenta principalmente la búsqueda del bienestar del recién nacido, ya que buscó mejorar la condición de vida del recién nacido y sus posibilidades de sobrevivir, al detectar los factores de riesgo más asociados.

No maleficencia: se garantizó la ausencia de detrimento o daño a la población de estudio, ya que no se tuvo contacto con la mismas, el estudio fue desarrollado con las evidencias registradas de las historias clínicas de las gestantes.

Justicia: se realizó un muestreo probabilístico de este modo todas las historias clínicas de las gestantes tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados en el estudio, de esta manera no hubo preferencias por algún tipo de población o característica a evaluarse, los recursos fueron utilizados racionalmente.

Artículo 28:

El estudio consideró un tema dentro de las líneas de investigación institucional, la línea institucional a la cual perteneció este estudio es dentro de la línea denominada “Salud y Gestión para la Salud”, y dentro de la línea del programa de enfermería es “Salud Pública”.

Los datos e información que se obtuvieron de las historias clínicas fueron manejados de forma confidencial y con responsabilidad para lo cual se ha firmado la constancia de confidencialidad.

Tanto el proyecto, como el informe de tesis pasaron por las revisiones de todas las instancias, según lo normado en la universidad, por lo que se ha reunido las exigencias metodológicas solicitadas por la asesora, los jurados de tesis, la dirección de la unidad de investigación, el Comité de ética, la evaluación de la similitud, entre otros, por ello se garantiza el rigor científico, la credibilidad, el uso de los métodos y procedimientos, las fuentes de referencia utilizadas y los resultados ofrecidos.

Se garantiza el anonimato de las madres cuyos nombres no fueron mencionados en el informe, así mismo tampoco se señalan los números de historias clínicas para garantizar la confidencialidad expresa mediante un documento que firmaron las investigadoras y que forman parte de los anexos de este estudio.

Mediante esta investigación, se ofrecen los resultados de manera íntegra, teniendo en cuenta los instrumentos y los ítems considerados en los mismos, a fin de que se conozca la información respecto a la problemática de los factores de riesgo que conducen al bajo peso al nacer. asimismo, los resultados fueron entregados al Centro de salud Justicia Paz y Vida con la finalidad de que se conozca la realidad sobre el bajo peso al nacer y sus factores influyentes y se diseñen acciones correctivas de responsabilidad del personal del Centro de Salud.

Se garantiza la ausencia de faltas deontológicas, ya que no existió falsificación o invento de datos total o parcialmente a fin de favorecer resultados, teniendo en cuenta que el estudio es observacional, se dio a conocer la información registrada en las historias clínicas. Tampoco se incurrió en falta de plagio o desconocimiento a los autores cuya información fue utilizada.

Los datos recolectados solo fueron utilizados para el estudio de investigación, se pone en manifiesto que no fueron usados para otros fines distintos al estudio.

Asimismo, las investigadoras expresan que este estudio solo será publicado en cumplimiento con el Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y normas relacionadas a los derechos de autoría.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Se evaluó una muestra de 144 historias clínicas, pertenecientes a una población de 234 historias clínicas de las madres parturientas del año 2021, el estudio fue retrospectivo, cuyas fuentes secundarias fueron seleccionadas aplicando los criterios de inclusión y exclusión, mediante la técnica de muestreo sistemático. La recolección de los datos fue mediante la técnica denominada “revisión documental”, para la evaluación de los factores se aplicó el instrumento: “registro documental de los factores maternos de incidencia de bajo peso al nacer”, el peso del RN fue obtenido de la historia clínica, registrado por el personal de salud al momento del nacimiento.

Los resultados se presentaron teniendo en cuenta la estructura del informe de investigación, en una primera parte se mostraron los resultados descriptivos de ambas variables y en una segunda parte se presentaron los hallazgos inferenciales, con los pasos respectivos de las pruebas para cada una de las hipótesis planteadas.

5.1. Descripción de resultados

Tabla N°2

Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.

Incidencia de bajo peso al nacer	N	%
Si presenta	61	42.4
No presenta	83	57.6
Total	144	100.0

Fuente: Elaboración propia

La evaluación del peso al nacimiento muestra una incidencia de 42.4 % de los recién nacidos quienes presentaron bajo peso al nacer, asimismo, se observa que 57.6 % de los recién nacidos no presentan bajo peso.

Tabla N°3

Características del factor psicosocial de las madres parturientas atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.

Factor psicosocial		N	%
Estrés	Si	64	44.4
	No	80	55.6
Ansiedad	Si	67	46.5
	No	77	53.5
Ausencia del padre durante el embarazo	Si	78	54.2
	No	66	45.8
Consumo de alcohol	Si	44	30.6
	No	100	69.4
Hábito de fumar	Si	24	16.7
	No	120	83.3

Fuente: Encuesta propia

El factor psicosocial se caracteriza por la presencia de estrés en el 44.4% de madres, el 46.5% manifestaron ansiedad, en el 54.2% hubo ausencia del padre durante el parto, el 30.6% manifestó que consumían bebidas alcohólicas, 16.7% tuvieron hábito de fumar.

Tabla N°4**Factores maternos psicosociales de las madres parturientas del C.S. JPV, 2022.**

Factor psicosocial	N	%
Desfavorable	44	30.6
Favorable	100	69.4
Total	144	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados observados sobre las características evaluadas en el factor psicosocial, se tiene que el 30.6% de madres presentan factores psicosociales desfavorables, en tanto que para el 69.4% de las madres, los factores son favorables.

Tabla N°5**Características de factores maternos demográficos de las madres parturientas del C.S. JPV, 2022.**

Factor demográfico	N	%	
Edad de la madre	Menores de 16 años	5	3.5
	De 17 a 20 años	31	21.5
	De 21 a 24 años	35	24.3
	De 25 a más	73	50.7
Número de hijos	1	63	43.8
	2	72	50.0
	3	9	6.3
Lugar de procedencia	Urbano	58	40.3
	Rural	57	39.6
	Urbano-marginal	29	20.1
Escolaridad	Iletrada	10	6.9
	Primaria	38	26.4
	Secundaria	61	42.4
	Superior	35	24.3
Estado civil	Soltera	38	26.4
	Conviviente	50	34.7
	Casada	54	37.5
	Divorciada	2	1.4
Ocupación	Ama de casa	10	6.9
	Independiente	17	11.8
	Obrera	21	14.6
	Trabajo eventual	23	16.0
	Empleada del hogar	27	18.8
	Estudiante	46	31.9

Fuente: Elaboración propia

Los factores demográficos de las madres muestran que la edad es del 24.3% de ellas es de 21 a 24 años, el 50,7% son madres de mayores de 25 años; en relación con el número de hijos, se observa que el 50% tienen 2 hijos; el 40.3% proceden de la zona urbana, 20.1% son de la zona urbano marginal, 42.4% presentan su grado de instrucción de secundaria, el 34.7% son convivientes y el 26,4% son madres solteras, el 31.9% son estudiantes y el 18.8% son empleadas del hogar.

Tabla N°6
Factores maternos genéticos de las madres parturientas del C.S. JPV, 2022.

Factor genético	N	%
Si	11	7.6
No	133	92.4
Total	144	100.0

Fuente: Elaboración propia

El 92.4% de los de las madres tuvieron recién nacidos sanos, en el 7.6% se presentó anomalías congénitas o sospecha de estas en diferentes niveles de gravedad.

Tabla N°7
Características de los factores maternos obstétricos de las madres parturientas del C.S. JPV, 2022

Factor obstétrico	N	%	
Control prenatal	Adecuado	101	70.1
	Inadecuado	43	29.9
Tipo de parto	Adecuado	113	78.5
	Inadecuado	31	21.5
Abortos	Ninguno	132	91.7
	1 - 3 abortos	12	8.3
Tipo de gestación	Simple	123	85.4
	Múltiple	21	14.6
Periodo intergenésico	1 - 2 años	59	41.0
	> 3 años	85	59.0
Antecedentes	Niños con bajo peso	43	29.9
	Niños con peso adecuado	101	70.1

Fuente: Elaboración propia

La evaluación de las características de los factores maternos obstétricos muestran que el control prenatal fue inadecuado en el 29.9% de las madres durante su gestación, el 21.5% presentaron parto distócico, en el 8.3% de las madres se observó entre 1 a 3 abortos, el tipo de gestación fue único en relación al número de recién nacidos en el 85.4%, la evaluación del periodo intergenésico fue entre 1 a 2 años en el 41%, el 29,9% de madres reportaron haber tenido anteriormente hijos con bajo peso al nacer, en tanto que para el 70,1% de madres no presentaron antecedentes de recién nacidos con bajo peso.

Tabla N°8

Factores maternos obstétricos de las madres parturientas del C.S. JPV, 2022.

Factor obstétrico	N	%
Desfavorable	21	14.6
Favorable	123	85.4
Total	144	100.0

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los hallazgos encontrados en la evaluación de los factores obstétricos, estos se presentaron de manera desfavorable en el 14.6% de madres.

Tabla N°9

Factores maternos médicos de las madres parturientas del C.S. JPV, 2022.

Factor médico		N	%
Hipertensión arterial gestacional	Si	53	36.8
	No	91	63.2
Preeclampsia	Si	53	36.8
	No	91	63.2
Preeclampsia severa	Si	15	10.4
	No	129	89.6
Eclampsia	Si	19	13.2
	No	125	86.8
Síndrome de Hellp	Si	0	0
	No	144	100.0
Anemia	Hemoglobina < 11.0 g/l	58	40.3
	Hematrocito < 33% en el III trimestre de la gestación	86	59.7
Sepsis vaginal	Si	36	25.0
	No	108	75.0
Pielonefritis aguda	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	127	88.2
	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	17	11.8
Diabetes Mellitus	Dos o + glucemias en ayunas iguales o superiores a 5,6m mol/L (101mg/dl)	9	6.3
	PTG patológica.	9	6.3
	No	126	87.4

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

Los hallazgos del factor médico muestran que el 36.8% de las madres presentaron hipertensión arterial gestacional, ese mismo porcentaje tuvo preeclampsia, el 10.4% presentó preeclampsia severa, el 13,2% llegó a tener eclampsia, no se presentó síndrome de Hellp, respecto a la anemia se observa que el 40.3% presentó hemoglobina menor a 11 g/l, el 25% presentó sepsis vaginal, el 11.8% tuvo Urocultivo con más de

100,000 colonias/ml. en el 6.3% se presentó Dos o + glucemias en ayunas iguales o superiores a 5,6m mol/L (101mg/dl), en igual porcentaje se halló PTG patológica.

Tabla N°10

Factores maternos ambientales de las madres parturientas del C.S. JPV, 2022.

Factor ambiental	N	%
Si	14	9.7
No	130	90.3
Total	144	100.0

Fuente: Elaboración propia

En el factor ambiental se evaluó la exposición a tóxicos, encontrándose que en 9,7% de las madres se exponen a productos tóxicos de la siembra, refiriendo que se dedican al apoyo en trabajos agrícolas cumpliendo acciones de fumigados o extracción de productos agrícolas, son denominadas peones en trabajos agrícolas.

Tabla N°11

Factores maternos nutricionales de las madres parturientas del C.S. JPV, 2022

Factor nutricional materno	N	%
Bajo peso: < 18.8 kg/m ²	11	7.6
Peso adecuado: > 18.8 kg/m ² a >25.6 kg/m ²	102	70.8
Sobrepeso: > 25.6 kg/m ² a 28.6 kg/m ²	31	21.5
Total	144	100

Fuente: Elaboración propia

Respecto al factor nutricional de las madres, el 7.6% presentó bajo peso con un IMC < 18.8Kg/m², el 70.8 % tiene un peso adecuado con un IMC > 18.8 kg/m² a >25.6

kg/m². asimismo, se observa que el 21.5% presentaron sobrepeso con un IMC > 25.6 kg/m² a 28.6 kg/m².

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

a. Planteamiento de hipótesis general:

Ho: “Los factores maternos psicosociales, demográficos, genéticos, obstétricos, médicos, ambientales y nutricionales son independientes con la incidencia de bajo peso al nacer en el centro de salud justicia paz y vida, Huancayo 2022”.

H1: “Los factores maternos psicosociales, demográficos, genéticos, obstétricos, médicos, ambientales y nutricionales están asociados por dependencia con la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

La contrastación de la hipótesis general se desarrolló teniendo en cuenta la disgregación de cada factor involucrado en el estudio con la variable peso al nacer, es por ello que para poder responder si existe asociación o no, se trabajó la contrastación de las hipótesis específicas, que se presentan a continuación:

PARA LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

a. Hipótesis 1:

Ho: “Los factores maternos psicosociales no están asociados, son independientes con la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

H1: “Los factores maternos psicosociales están asociados por dependencia con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

b. Selección del valor de la significancia

La significancia estadística fue de 0.05

c. Selección del análisis estadístico

Los factores maternos fueron evaluados teniendo en cuenta la escala nominal u ordinal, ya que se trata de variables cualitativas, asimismo, la información sobre el peso al nacer, fue evaluado teniendo en cuenta la presencia o ausencia del bajo peso al nacer que se registró en la historia clínica, con escala nominal dicotómica, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, se midió la asociación por dependencia, haciendo uso del análisis de χ^2 mediante la tabla de contingencia y el cálculo de los grados de libertad para establecer el p valor.

Tabla N°12

Relación entre el factor materno psicosocial y la incidencia de bajo peso al nacer en madres parturientas del C.S. JPV, 2022

		Factor Psicosocial			Total
		Desfavorable	Favorable		
Incidencia	Si presentó	N	26	35	61
		%	18,1%	24,3%	42,4%
BPN	No presentó	N	18	65	83
		%	12,5%	45,1%	57,6%
Total		N	44	100	144
		%	30,6%	69,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
χ^2 Pearson	7,263 ^a	1	,007	
Casos	144			

En la tabla 12 se observa que existe 18,1% de incidencia con el bajo peso al nacer, en este grupo se ha encontrado factores psicosociales desfavorables, en comparación con el 45,1% de RN que no tuvieron BPN y tuvieron factores psicosociales favorables. estas diferencias comparativas entre la incidencia y no incidencia del bajo peso al nacer con el factor materno psicosocial es significativo (p=0,000)

b. Toma de decisiones

Según los hallazgos encontrados se tiene:

- $\chi^2 = 7,263$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,007$

De acuerdo con los resultados encontrados, teniendo en cuenta el valor de $p < 0.05$, se decide rechazar la H_0 negándola con una probabilidad de error menor al 5%, dando por sentada la aceptación de la asociación por dependencia entre el bajo peso al nacer y el factor psicosocial de la madre.

c. Conclusión

El factor materno psicosocial presente en las madres durante la gestación se manifiesta en la presencia de estrés permanente, ansiedad por la gestación, ausencia del padre durante el embarazo, acompañado del consumo de cigarrillos y de bebidas alcohólicas, teniendo en cuenta que muchas de estas madres se dedican a trabajar como peones en las chacras y tienen una economía precaria, por todo ello se encontró asociación entre el factor materno psicosocial con la incidencia del bajo peso de sus recién nacidos.

a. Hipótesis 2:

Ho: “Los factores maternos demográficos no están asociados, son independientes con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

H1: “Los factores maternos demográficos están asociados por dependencia con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

d. Selección del valor de la significancia

La significancia estadística fue de 0.05

e. Selección del análisis estadístico

Los factores maternos fueron evaluados teniendo en cuenta la escala nominal u ordinal, ya que se trata de variables cualitativas, asimismo la información sobre el peso al nacer, fue evaluado teniendo en cuenta la presencia o ausencia de incidencia de bajo peso al nacer que se registró en la historia clínica, con escala nominal dicotómica, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, se midió la asociación por dependencia, haciendo uso del análisis de χ^2 mediante la tabla de contingencia y el cálculo de los grados de libertad para establecer el p valor.

Tabla N°13

Asociación entre los factores maternos demográficos y la incidencia del bajo peso al nacer del C.S. JPV, 2022.

Factores demográficos		Incidencia de bajo peso al nacer		Xi ²	P valor
		Si presentó	No presentó		
Edad de la madre	Menores de 16 años	2.1%	1.4%	29,713	0.000
	De 17 a 20 años	15.3%	6.3%		
	De 21 a 24 años	14.6%	9.7%		
	De 25 a más	10.4%	40.3%		
Número de hijos	1	25.7%	18.1%	13,713	0.001
	2	16.0%	34.0%		
	3	0.7%	5.6%		
Lugar de procedencia	Urbano	13.9%	26.4%	2,475	0.290
	Rural	18.8%	20.8%		
	Urbano-marginal	9.7%	10.4%		
Escolaridad	Iletrada	5.6%	1.4%	15,954	0.001
	Primaria	16.0%	10.4%		
	Secundaria	13.9%	28.5%		
	Superior	6.9%	17.4%		
Estado civil	Soltera	11.1%	15.3%	0.781	0.854
	Conviviente	13.2%	21.5%		
	Casada	17.4%	20.1%		
	Divorciada	0.7%	0.7%		
Ocupación	Ama de casa	3.5%	3.5%	1,165	0.948
	Independiente	5.6%	6.3%		
	Obrera	5.6%	9.0%		
	Trabajo eventual	6.3%	9.7%		
	Empleada del hogar	6.9%	11.8%		
	Estudiante	14.6%	17.4%		

Como se observa en la tabla N° 13, tres de los factores evaluados están asociados a la incidencia del BPN ($p < 0.05$), existe una incidencia de 15.3% de bajo peso al nacer en madres cuyas edades oscilan entre 17 a 20 años, en comparación con las madres de más de 25 años, no se presenta incidencia de bajo en 40,3%; Asimismo, la incidencia del bajo peso se presentó con un porcentaje mayor en madres que tuvieron un solo hijo, coincidiendo con el grupo de edad más joven, igualmente, se encontró asociación significativa entre escolaridad y la incidencia del bajo peso al nacer, donde el porcentaje de incidencia es mayor en madres con grado de instrucción de primaria, llegando al 16%.

b. Toma de decisiones

Según los hallazgos encontrados se tiene:

Edad de la madre

- $\chi^2 = 29,713$
- $gl = 2$
- $p \text{ valor} = ,000$

Número de hijos

- $\chi^2 = 13,713$
- $gl = 2$
- $p \text{ valor} = ,001$

Lugar de procedencia

- $\chi^2 = 2,475$
- $gl = 2$
- $p \text{ valor} = ,290$

Escolaridad

- $\chi^2 = 15,954$
- $gl = 3$
- $p \text{ valor} = ,001$

Estado civil

- $\chi^2 = 0,781$
- $gl = 3$
- $p \text{ valor} = ,854$

Ocupación

- $\chi^2 = 1,165$
- $gl = 5$
- $p \text{ valor} = ,948$

De acuerdo con los resultados encontrados, teniendo en cuenta el valor de $p < 0.05$, se decide rechazar la H_0 negándola con una probabilidad de error menor al 5%, para las siguientes características edad de la madre, número de hijos y escolaridad, dando por sentada la aceptación de la asociación por dependencia entre la incidencia de bajo peso al nacer y la edad, número de hijos y escolaridad de la madre.

c. **Conclusión**

El factor materno demográfico de edad, número de hijos y escolaridad de la madre durante la gestación, están asociados a la incidencia del bajo peso al nacer, con un $p < 0,05$.

a. Hipótesis 3:

Ho: “Los factores maternos genéticos no están asociados, son independientes con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

H1: “Los factores maternos genéticos están asociados por dependencia a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

f. Selección del valor de la significancia

La significancia estadística fue de 0.05

g. Selección del análisis estadístico

Los factores maternos fueron evaluados teniendo en cuenta la escala nominal u ordinal, ya que se trata de variables cualitativas, asimismo la información sobre el peso al nacer, fue evaluado teniendo en cuenta la presencia o ausencia de incidencia de bajo peso al nacer que se registró en la historia clínica, con escala nominal dicotómica, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, se midió la asociación por dependencia, haciendo uso del análisis de χ^2 mediante la tabla de contingencia y el cálculo de los grados de libertad para establecer el p valor.

Tabla N°14

Asociación entre los factores maternos demográficos y la incidencia del bajo peso al nacer del C.S. JPV, 2022.

		Factor Genético		Total	
		Si	No		
Incidencia de bajo peso al nacer	Si presentó	N	3	58	61
		%	2,1%	40,3%	42,4%
	No presentó	N	8	75	83
		%	5,6%	52,1%	57,6%
Total		N	11	133	144
		%	7,6%	92,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación (bilateral)
Xi ² Pearson	1,110 ^a	1	,292
Casos	144		

En la tabla N° 14 se observa que la tasa de incidencia de bajo peso al nacer es estadísticamente similar en madres que tuvieron recién nacidos con presencia de alguna alteración genética, esto puede deberse a que estadísticamente fue mínimo la incidencia de problemas genéticos de los recién nacidos. ($p > 0.05$)

b. Toma de decisiones

Según los hallazgos encontrados se tiene:

- $Xi^2 = 1,110$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,292$

De acuerdo con los resultados encontrados, teniendo en cuenta el valor de $p > 0.05$, se decide aceptar la H_0 , dando por sentada la ausencia de asociación o independencia de incidencia de bajo peso al nacer y el factor genético.

c. **Conclusión**

El factor genético es independiente con la incidencia de bajo peso de los recién nacidos evaluados en este estudio.

a. Hipótesis 4:

Ho: Los factores maternos obstétricos no están asociados, son independientes con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.

H1: Los factores maternos obstétricos están asociados por dependencia a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.

b. Selección del valor de la significancia

La significancia estadística fue de 0.05

c. Selección del análisis estadístico

Los factores maternos fueron evaluados teniendo en cuenta la escala nominal u ordinal, ya que se trata de variables cualitativas, asimismo la información sobre el peso al nacer, fue evaluado teniendo en cuenta la presencia o ausencia de incidencia de bajo peso al nacer que se registró en la historia clínica, con escala nominal dicotómica, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, se midió la asociación por dependencia, haciendo uso del análisis de χ^2 mediante la tabla de contingencia y el cálculo de los grados de libertad para establecer el p valor.

Tabla N°15

Asociación entre los factores maternos obstétricos y la incidencia de bajo peso al nacer del C.S. JPV, 2022.

		Factor Obstétrico		Total	
		Desfavorable	Favorable		
Incidencia BPN	Si presentó	N	16	45	61
		%	11,1%	31,3%	42,4%
	No presentó	N	5	78	83
		%	3,5%	54,2%	57,6%
Total		N	21	123	144
		%	14,6%	85,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Xi ² Pearson	11,523 ^a	1	,001	
Casos	144			

En la tabla N° 15, se observa que el 11.1% de madres con el factor obstétrico desfavorable presentan una incidencia de bajo peso al nacer, en comparación con las madres que, si mantuvieron favorable el factor obstétrico, con los controles prenatales adecuados, buena nutrición, entre otros aspectos que ya se explicaron anteriormente, en ellas el 54.2% alumbraron hijos con peso normal. de este modo se afirma que existe asociación significativa entre la incidencia de bajo peso con el factor obstétrico. ($p < 0.05$).

d. Toma de decisiones

Según los hallazgos encontrados se tiene:

- $\chi^2 = 11,523$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,001$

De acuerdo con los resultados encontrados, teniendo en cuenta el valor de $p < 0.05$, se decide rechazar la H_0 negándola con una probabilidad de error menor al 5%, dando por sentada la aceptación de la asociación por dependencia entre la incidencia de bajo peso al nacer y el factor obstétrico de la madre.

e. Conclusión

El factor materno obstétrico presente en las madres durante la gestación, manifiesto en la presencia de control prenatal, tipo de parto, aborto, tipo de

gestación, periodo intergenésico, antecedentes de bajo peso al nacer de sus otros hijos, se encontró asociación por dependencia con el bajo peso de su recién nacidos actual.

a. Hipótesis 5

Ho: “Los factores maternos médicos no están asociados, son independientes con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”

H1: “Los factores maternos médicos están asociados por dependencia con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”

b. Selección del valor de la significancia

La significancia estadística fue de 0.05

c. Selección del análisis estadístico

Los factores maternos fueron evaluados teniendo en cuenta la escala nominal u ordinal, ya que se trata de variables cualitativas, asimismo la información sobre el peso al nacer, fue evaluado teniendo en cuenta la presencia o ausencia de incidencia de bajo peso al nacer que se registró en la historia clínica, con escala nominal dicotómica, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, se midió la asociación por dependencia, haciendo uso del análisis de χ^2 mediante la tabla de contingencia y el cálculo de los grados de libertad para establecer el p valor.

Tabla N°16

Asociación entre los factores maternos médicos y la incidencia del bajo peso al nacer del C.S. JPV, 2022.

Factores médicos		Incidencia de bajo peso al nacer		Xi 2	P valor
		Si presentó	No presentó		
Hipertensión arterial gestacional	Si	22.9%	13.9%	13,607	0.000
	No	19.4%	43.8%		
Preclampsia	Si	23.6%	13.2%	16,309	0.000
	No	18.8%	44.4%		
Preclampsia severa	Si	8.3%	2.1%	9,715	0.002
	No	34.0%	55.6%		
Eclampsia	Si	9.0%	4.2%	6,088	0.014
	No	33.3%	53.5%		
Anemia	Hemoglobina < 11.0 g/l	20.8%	19.4%	3,487	0.062
	Hematrocito < 33% en el III trimestre	21.5%	38.2%		
Sepsis vaginal	Si	15.3%	9.7%	6,911	0.069
	No	27.1%	47.9%		
Pielonefritis aguda	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	36.1%	52.1%	0.884	0.347
	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	6.3%	5.6%		
Diabetes Mellitus	Dos o + glucemias en ayunas = o > a 5,6m mol/L (101mg/dl)	20.8%	7.6%	2,020	0.710
	PTG patológica.	6.3%	0.0%		
	No	15.3%	50.0%		

Como se evidencia en la tabla N° 16 la incidencia del bajo peso al nacer fue mayor en madres que presentaron enfermedades hipertensivas, el 22.9% de incidencia de bajo peso al nacer se presentó en las madres con hipertensión arterial gestacional, en comparación con el 43,8% de recién nacidos que no presentaron bajo peso al nacer. El 23,6% de incidencia de bajo peso al nacer tuvieron madres con preeclampsia, en comparación al 44,4% de nacidos con peso normal, con madres sin preeclampsia. El 8,3% de incidencia de bajo peso está asociado a la presencia de preeclampsia severa de sus madres, en comparación con el 55,6% que no presentaron bajo peso y sus madres tampoco tuvieron preeclampsia severa. El 9% de incidencia de bajo peso se asoció a la presencia de eclampsia durante la gestación de las madres, a diferencia del 53,5% de madres que tuvieron hijos con peso normal y no presentaron eclampsia.

e.Toma de decisiones

Según los hallazgos encontrados se tiene:

Hipertensión arterial gestacional

- $\chi^2 = 13,607$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,000$

Preclampsia

- $\chi^2 = 16,309$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,000$

Preclampsia severa

- $\chi^2 = 9,715$

- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,002$

Eclampsia

- $Xi^2 = 6,088$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,014$

Anemia

- $Xi^2 = 3,487$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,062$

Sepsis vaginal

- $Xi^2 = 6,911$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,069$

Pielonefritis aguda

- $Xi^2 = 0.884$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,347$

Diabetes Mellitus

- $Xi^2 = 2,020$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,710$

De acuerdo con los resultados encontrados, teniendo en cuenta el valor de $p < 0.05$, se decide rechazar la H_0 negándola con una probabilidad de error menor al

5%, para hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, preeclampsia severa y eclampsia, dando por sentada la aceptación de la asociación por dependencia entre incidencia de bajo peso al nacer y el factor médico. Por otro lado, se observa que el síndrome de Hellp, anemia en la gestación, sepsis vaginal, pielonefritis aguda y diabetes mellitus, no se encuentran asociadas al bajo peso al nacer, habiéndose obtenido un $p > 0.05$.

f. Conclusión

El factor médico presente en las madres durante la gestación, manifiesto en la presencia de hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, preeclampsia severa, eclampsia, se encuentran asociadas por dependencia con el bajo peso de sus recién nacidos.

a. Hipótesis 6:

Ho: “Los factores maternos ambientales no están asociados, son independientes con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”

H1: “Los factores maternos ambientales están asociados por dependencia con la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”

b. Selección del valor de la significancia

La significancia estadística fue de 0.05

c. Selección del análisis estadístico

Los factores maternos fueron evaluados teniendo en cuenta la escala nominal u ordinal, ya que se trata de variables cualitativas, asimismo la información sobre el peso al nacer, fue evaluado teniendo en cuenta la presencia o ausencia de incidencia de bajo peso al nacer que se registró en la historia clínica, con escala nominal dicotómica, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, se midió la asociación por dependencia, haciendo uso del análisis de χ^2 mediante la tabla de contingencia y el cálculo de los grados de libertad para establecer el p valor

Tabla N°17

Asociación entre factor ambiental y la incidencia del bajo peso al nacer del C.S. JPV, 2022

		Factor Ambiental		Total
		Si	No	
Incidencia BPN	Si presentó	N 8	53	61
		% 5,6%	36,8%	42,4%
	No presentó	N 6	77	83
		% 4,2%	53,5%	57,6%
Total		N 14	130	144
		% 9,7%	90,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica
Xi ² Pearson	1,388 _a	1	,239
Casos	144		

En la tabla 17 se observa que la incidencia del bajo peso al nacer y la presencia del factor ambiental en las madres se da en 5,6%, este porcentaje estadísticamente es bajo, considerado con el 36,8% de incidencia de bajo peso pero que no presentaron contacto con el factor ambiental. Según el p valor resulta que no existe asociación entre la incidencia de bajo peso al nacer y la presencia del factor ambiental ($p > 0.05$).

d. Toma de decisiones

Según los hallazgos encontrados se tiene:

- $\chi^2 = 1,388$
- $gl = 1$
- $p \text{ valor} = ,239$

De acuerdo con los resultados encontrados, teniendo en cuenta el valor de $p > 0.05$, se decide aceptar la H_0 negando la aceptación de la asociación por dependencia entre el bajo peso al nacer y el factor ambiental.

e. **Conclusión**

El factor ambiental, considera la evaluación del contacto con productos tóxicos utilizados en la agricultura como plaguicidas, insecticidas y otros productos para fumigar, que se ponen en contacto con gestantes que laboran como peones en las chacras agrícolas, no se encuentran asociadas o son independientes con el bajo peso de sus recién nacidos.

a. Hipótesis 7:

Ho: “Los factores maternos nutricionales no están asociados, son independientes a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

H1: “Los factores maternos nutricionales están asociadas por dependencia a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo 2022”.

b. Selección del valor de la significancia

La significancia estadística fue de 0.05

c. Selección del análisis estadístico

Los factores maternos fueron evaluados teniendo en cuenta la escala nominal u ordinal, ya que se trata de variables cualitativas, asimismo la información sobre el peso al nacer, fue evaluado teniendo en cuenta la presencia o ausencia de incidencia de bajo peso al nacer que se registró en la historia clínica, con escala nominal dicotómica, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables, se midió la asociación por dependencia, haciendo uso del análisis de χ^2 mediante la tabla de contingencia y el cálculo de los grados de libertad para establecer el p valor.

Tabla N°18**Asociación entre factor nutricional y la incidencia del bajo peso al del C.S. JPV, 2022.**

			Factor nutricional materno			Total
			Bajo peso	Peso adecuado	Sobre peso	
Incidencia BPN	Si presentó	N	11	37	13	61
		%	7,6%	25,7%	9,0%	42,4%
	No presentó	N	0	65	18	83
		%	0,0%	45,1%	12,5%	57,6%
Total		N	11	102	31	144
		%	7,6%	70,8%	21,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Xi ² Pearson	16,517 _a	2	,000
Casos	144		

En la tabla N° 18 se observa que en el grupo de madres con bajo peso existe una incidencia de 7,6% de recién nacidos con bajo peso, comparando con las madres que no presentaron bajo peso, se observa que tampoco se presenta incidencia de bajo peso al nacer, además, el 45,1% de madres con peso adecuado no tuvieron recién nacidos con bajo peso. ($p < 0.05$).

d. Toma de decisiones

Según los hallazgos encontrados se tiene:

- $Xi^2 = 16,517$
- $gl = 2$
- $p \text{ valor} = ,000$

De acuerdo con los resultados encontrados, teniendo en cuenta el valor de $p < 0.05$, se decide rechazar la H_0 negándola con una probabilidad de error menor al

5%, dando por sentada la aceptación de la asociación por dependencia entre bajo peso al nacer y el factor nutricional de la madre.

e. **Conclusión**

El factor materno nutricional presente en las madres durante la gestación se encuentra asociada con el bajo peso de sus recién nacidos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se ha encontrado una incidencia de bajo peso al nacer de 42.4%, este valor es alto, el 57.6% no presentaron bajo peso al nacer, esto se explica debido a que la población evaluada es de origen socioeconómico precario, donde muchas madres en la etapa de gestación han trabajado en labores de la agricultura en su calidad de peones, asimismo, presentan deficiencias en la alimentación que reciben, además esta población es relativamente joven, donde la mayoría no posee ninguna seguridad económica porque son estudiantes o no cuentan con un trabajo adecuado. todo ello condiciona a que el estado de las madres no sea el óptimo desde el punto de vista biopsicosocial.

Agudelo S, Maldonado M, Plazas M, Gutiérrez I, Gómez A, Díaz D, (21) en Colombia reportaron una incidencia de 18.2% de bajo peso al nacer, este porcentaje es menor al reportado en este estudio.

La evaluación del objetivo general, que fue determinar la asociación entre los factores maternos y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022; ha sido logrado midiendo la relación de cada uno de los objetivos específicos, cuyos hallazgos se presentan a continuación:

El logro del **primer objetivo** específico fue “*determinar la asociación entre los factores maternos psicosociales y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo*”; respecto a los factores maternos, se observa que las madres presentan un factor psicosocial desfavorable para el 30.6% y es favorable con el 69.4%, en este factor se ha evaluado la presencia de estrés, encontrándose que el 44.4% de las madres presentaron estrés durante su gestación, igualmente el 46.5% estuvo ansiosa durante este periodo, en el 54.2% no estuvieron presentes los padres

durante el embarazo, en el 30.6% de madres se observó la presencia de consumo de bebidas alcohólicas y un 16.7% presentaron hábitos de fumar.

Relacionando ambas variables observamos que del 42,4% de los recién nacidos presentaron bajo peso al nacer, se observa que el 18,1% presentan madres con un factor psicosocial desfavorable, en tanto que, por otro lado, del 57,6% de los recién nacidos que no presentaron bajo peso al nacer, el 45,1% de los menores tuvieron madres con factor psicosocial favorable. Al contrastar las hipótesis planteadas para este objetivo se encontró que, se rechaza la H_0 negándola con una probabilidad de error menor al 5%, quedando demostrada la relación entre la incidencia del bajo peso al nacer y el factor psicosocial de la madre ($\chi^2 = 7,263$; $gl = 1$; $p \text{ valor} = ,007$).

El logro del **segundo objetivo** que fue “*determinar la asociación entre los factores maternos demográficos y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo*”. La evaluación de los factores demográficos estuvo marcada por que el 21.5% de madres presentaron una edad de 17 a 20 años, el 43.8% es primípara, el 20.1 habita en una zona urbano marginal, 26,4% son madres solteras y el 34.7% son convivientes, el 14,6% son obreras, el 16% solo tiene trabajo eventualmente el 18.8% son trabajadoras de hogar, el 31.9% son estudiantes, todo ello hace que los factores demográficos maternos sean de gran preocupación.

Para la demostración del logro del objetivo, se plantearon las hipótesis respectivas, encontrando los siguientes hallazgos, el 15,3% de madres en la gestación tuvieron una edad entre 17 a 20 años, asimismo, se observa que a medida que la madre presenta mayor edad se observa menor frecuencia de bajo peso al nacer de sus hijos, esta variable está asociada con el bajo peso al nacer ($p < 0.05$). Por otro lado, la evaluación del número de hijos muestra que el 25.7% presentaron bajo peso al nacer, son madres primerizas, así

también se observa que cuando las madres tienen 3 hijos, solo el 0,7% de ellas han presentado recién nacidos con bajo peso, esto demuestra que cuando el número de hijos es menor, existe menos incidencia de bajo peso al nacer y cuando las madres son primerizas se presenta mayor riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer ($p < 0.05$); asimismo, respecto de la escolaridad, el mayor porcentaje de madres que tuvieron recién nacidos con bajo peso, llega a 16% de madres con grado de instrucción primaria, llegando a demostrarse una asociación significativa entre la incidencia de bajo peso al nacer y la escolaridad de la madre ($p < 0.05$), No se encontró asociación con lugar de procedencia, estado civil y ocupación de la madre ($p > 0.05$).

Para el **tercer objetivo** que declara “*determinar la asociación entre los factores maternos genéticos y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo*”. En el factor genético, se ha presentado un 7.6% de recién nacidos con un probable problema a nivel de malformación congénita o patología relacionada a la genética, no se halló relación significativa entre ambas variables, declarándose la independencia de estas ($p > 0,05$).

El **cuarto objetivo** que fue “*determinar la asociación entre los factores maternos obstétricos y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo*”. En el factor obstétrico, se encontró que existe un 14,6% de factor obstétrico desfavorable, caracterizado por el 36.8% de gestantes con hipertensión arterial gestacional, el 36.8% presentaron preeclampsia, el 10.4% presenta preeclampsia severa, el 13.2% presentaron eclampsia, el 40.3% presentaron anemia gestacional, el 25% presentaron sepsis vaginal. la comprobación de la asociación demostró que los aspectos: presencia de Control prenatal, Tipo de parto, Aborto, Tipo de

gestación, Periodo intergenésico, Antecedentes de bajo peso al nacer de sus otros hijos se encuentran asociados a la incidencia de bajo peso al nacer de sus menores hijos,

En el **quinto objetivo** se buscó “*determinar la asociación entre los factores maternos médicos y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo*”; los resultados de demostración de la prueba de hipótesis muestran que hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, preeclampsia severa y eclampsia, dando por sentada la aceptación de la asociación entre el bajo peso al nacer y el factor médico. por otro lado, se observa que el síndrome de Hellp, anemia en la gestación, sepsis vaginal, pielonefritis aguda y diabetes mellitus, no se encuentran asociadas al bajo peso al nacer, habiéndose obtenido un $p > 0.05$.

En el **sexto objetivo** se plantea “*determinar la asociación entre los factores maternos ambientales y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo*”. En cuanto a la evaluación del factor ambiental, se encontró que el 9.7% de madres, estuvieron en contacto con plaguicidas, insecticidas por trabajar como peones en las chacras, esta dimensión no se halla asociada con la incidencia de bajo peso al nacer, encontrándose un $p > 0.05$.

En el **séptimo objetivo**, se declara “*determinar la asociación entre los factores maternos nutricionales y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo*”; en este caso el factor nutricional de la madre, muestra que el 7.6% de ellas presentaron Bajo peso: $< 18.8 \text{ kg/m}^2$, mostrándose que el bajo peso de la madre se encuentra asociado al bajo peso al nacer, encontrándose que el 100% de las madres que presentaron bajo peso durante la gestación, sus recién nacidos presentaron bajo peso al nacer. corroborándose ello con un hallazgo de $p < 0.05$.

La comparación de nuestros resultados con los antecedentes de estudio, muestran que nuestros hallazgos son cercanos a lo encontrado por Franco J, Tun M, Hernández J, Serralta L, (19) quien encuentra que el bajo peso al nacer no está asociado con la edad, el estado civil, peso materno, atención prenatal, antecedentes de aborto, pero sí encuentra relación con la presencia de patologías durante la gestación con un OR de 4,78, intervalo de confianza del 95%: 2,16 a 10,59); antecedentes obstétricos patológicos (5,01, intervalo de confianza del 95%: 1,66 a 15,18); y tabaquismo (15,63, intervalo de confianza del 95%: 1,07 a 227,97).

Así mismo se coincide con López A, (17), quien reportó se encontró que los antecedentes de eclampsia, ausencia de controles prenatales, tener anemia gestacional, desnutrición materna, problemas metabólicos se asocian al bajo peso al nacimiento.

Respecto a la incidencia del bajo peso al nacer, nuestros hallazgos son superiores a lo reportado por Agudelo S, Maldonado M, Plazas M, Gutiérrez I, Gómez A, Díaz D, (21), quien encuentra una frecuencia de bajo peso al nacer del 18.27 % a diferencia del 42.4% de este estudio, se halló asociación entre la incidencia de bajo peso al nacer con las características sociodemográficas de las madres, como la edad y la escolaridad, al igual que en este estudio.

Nuestros resultados son coincidentes con Pérez M, Basain V, Calderón C. (18) encontraron que las mujeres en edad avanzada, con anemia, el fumar estando embarazada perjudica al feto en su desarrollo por lo que tuvieron hijos con bajo peso, igualmente coincide en encontrar asociación con el Síndrome Hipertensivo Gestacional (SHG), infecciones en la vía urinaria, RPM, anemia gestacional, desnutrición, están asociados con la presencia del bajo peso al nacer.

Castellanos S, Gala M, (19) al igual que en nuestro estudio, encuentra una relación significativa del bajo peso al nacer con la variable preeclampsia ($p < 0,000$, coeficiente de correlación Rho de Spearman=0,715) coincidiendo con nuestros resultados.

Díaz D, (20). reporta una incidencia cercana a la hallada en este estudio, señalando el 40% de los productos nacieron con bajo, muy bajo y extremadamente bajo peso, encontrándose asociada a preclamsia y características demográficas maternas, similares al de este estudio.

Páez M, et al; (20) encuentra hallazgos distintos respecto a la presencia de la hipertensión durante la gestación, este investigador refiere que no halló hipertensión asociada al bajo peso al nacer, lo que si advierte es la presencia de ITU con alta frecuencia en las madres con RN con bajo peso al nacer, por otro lado, esta autor refiere que son las características sociodemográficas las que presentaron mayor influencia, el bajo nivel económico, la ausencia de CPN, la falta de planificación del embarazo, fue lo que más condujo al BPN.

Nuestros hallazgos son coincidentes con Agudelo S, Maldonado M, Plazas M, Gutiérrez I, Gómez A, Díaz D, (21) en Colombia, respecto a los factores demográficos de la madre, estos autores señalan el nivel educativo bajo de las madres y el incumplimiento de los controles prenatales.

Para Tapia, L. (22), coincide en señalar que las madres más jóvenes son las que tienen hijos con bajo peso al nacer, asimismo, la ausencia de control prenatal, la multiparidad y el periodo intergenésico corto están relacionados al BPN.

Chávez K. (23) coincide en citar a los factores biológicos como la edad materna, observándose el bajo peso al nacer en madres más jóvenes, asimismo, encontró asociación

con la incidencia de bajo peso durante la gestación, además encontró relación con el periodo intergenésico corto, antecedente de bajo peso y la Hipertensión en el embarazo, periodo intergenésico corto, RPM, lo cual resultó coincidente con esta investigación.

Se encontraron divergencias con los hallazgos reportados por Adrianzén S, (24), quien refiere que la gestación múltiple, anomalías congénitas, consumo de bebidas alcohólicas, IMC, asociados al bajo peso al nacer, que en este estudio no se encontraron asociados.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se presentan a continuación obedecen a los objetivos trazados en el estudio:

- La incidencia de BPN guarda una asociación por dependencia con los factores maternos psicosociales caracterizados por presencia de estrés y ansiedad permanente en la gestante, ausencia del padre durante la gestación.
- Los factores maternos demográficos y la incidencia de bajo peso al nacer se encuentran asociados por dependencia, encontrándose que el bajo peso se presenta en madres con baja escolaridad, madres jóvenes y con un hijo.
- Los factores maternos genéticos y la Incidencia de bajo peso al nacer son independientes, no presentan asociación.
- Los factores maternos obstétricos y la Incidencia de bajo peso al nacer se encuentran asociados, encontrándose que la ausencia de Control prenatal, Tipo de parto, Aborto, Tipo de gestación, Periodo intergenésico, Antecedentes de bajo peso al nacer de sus otros hijos se encuentran asociados a la incidencia de bajo peso al nacer de sus menores hijos.
- Los factores maternos médicos y la Incidencia de bajo peso al nacer muestran que la hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, preeclampsia severa y eclampsia, dando por sentada la aceptación de la asociación entre el bajo peso al nacer.
- Los factores maternos ambientales y la Incidencia de bajo peso al nacer son independientes, o no están asociadas.
- Los factores maternos nutricionales y la incidencia del BPN, se encuentran asociados a la incidencia del bajo peso al nacer.

RECOMENDACIONES

- ✓ De acuerdo con la conclusión general, al personal de salud que labora en la atención a la gestante y al recién nacido en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, que planifique e implemente estrategias que permitan un acercamiento mayor a la gestante a fin de brindarle las atenciones preventivas del bajo peso al nacer, identificando los factores maternos que ponen en riesgo la salud del recién nacido,

Los objetivos específicos conducen a las siguientes recomendaciones:

- ✓ - A la Dirección del Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, sugerir que se implemente un consultorio psicológico exclusivo para las gestantes, que sea de uso obligatorio por las gestantes, con la finalidad de detectar la presencia de estrés y ansiedad en la gestante, depresión por ausencia del padre durante la gestación y por la falta de apoyo familiar.
- ✓ - A los profesionales de enfermería del Centro de Salud, se recomienda incidir con las mujeres adolescentes sobre la importancia del cuidado integral de la salud, orientar sobre un adecuado control prenatal, a fin de evitar el embarazo adolescente, asimismo, a las madres con bajo nivel de instrucción, hay que orientarlas constantemente sobre el cuidado de la gestación y del recién nacido.
- ✓ - En la tercera conclusión no se encontró asociación entre los factores genéticos y la incidencia del bajo peso, sin embargo, cabe recomendar sobre la importancia de los controles prenatales a fin de detectar oportunamente problemas patológicos en el recién nacido.
- ✓ A la jefatura de enfermería del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, se sugiere coordinar con los profesionales de obstetricia a fin de que se realicen eventos de orientación sobre la importancia del control prenatal, el riesgo del aborto, el parto,

el periodo intergenésico recomendado, el peso al nacimiento del producto, entre otros temas, con el propósito de elevar sus conocimientos y propiciar hacia una conducta más comprometida con la salud materna.

- ✓ - Al personal de salud se recomienda implementar diferentes estrategias de atención a la gestante a fin de detectar patologías que se desencadenan durante la gestación, como la hipertensión arterial gestacional, preeclampsia, preeclampsia severa, eclampsia, entre otras patologías que están asociadas con el bajo peso al nacer, consideradas dentro del factor médico.
- ✓ En la sexta conclusión, no se encontró asociación entre el factor ambiental y la incidencia del bajo peso al nacer, no obstante, se debe orientar en la prevención al trabajo con productos tóxicos, principalmente los que se usan en la ganadería, a fin de evitar complicaciones para el feto y la madre gestante.
- ✓ - Al la Dirección del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, se recomienda la evaluación del estado nutricional de las gestantes a cargo de profesionales de nutrición, a fin de que se le brinde de manera especificada las orientaciones sobre productos alimenticios, raciones necesarias, frecuencia de consumo, combinaciones de los alimentos, frecuencia de control de peso, ganancia ponderal, entre otros aspectos de manejo del profesional de nutrición, de esta manera se evitarán mayores casos de gestantes con bajo peso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1). Ministerio de Salud. Oficina de Estadística. *Nacimientos*. (consultado 22 de octubre del 2020; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadísticas/estadísticas/nacimientos/NACMacros>)
- (2). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia. Salud materna y neonatal. Nueva York. (consultado el 19 de octubre del 2020) disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=1999
- (3) OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales Alimentación de lactantes con bajo peso al nacer. (consultado el 19 de octubre del 2020) Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- (4). Ministerio de Salud. *Oficina de Estadística 2017*. Hospital II-1 Moyobamba. Disponible en: https://regionsanmartin.gob.pe/GsonData?url=ArchivoOfertas&tipoArchivo=application/pdf&ruta=/CONVOCATORIA_PERSONAL//40698-Bases.pdf&titulo=Bases
- (5). Steegers EA, von Dadelszen P, Duvekot J, Pijnenborg R. *Pre-eclampsia*. *The Lancet* National library of medicine(*Internet*)2010 (Citado el 09 de octubre del 2022); 376: 631 - 44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20598363/>

- (6). Khan KS, Wojdyla D, L Say, Gülmezoglu AM, Van Look PF. *OMS análisis de las causas de muerte materna: una revisión sistemática*. The Lancet (Internet) 2006 (Citado el 09 de octubre del 2022) 8; 367: 1066 - 74. (Sistemático Revisión) Disponible en https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/MisoprostolLatinoAmerica_Spanish_FamilyCare_AdvocMat_2011.pdf
- (7). Franco J, Tun M, Hernández J, Serralta L. Factores de riesgo de bajo peso al nacer según el modelo de regresión logística múltiple. Estudio de cohorte retrospectiva en el municipio José María Morelos, Quintana Roo, México, Estudio primario Medwave (Internet)2018 (Citado el 07 de octubre del 2022);18(1):e7143 Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Enero-febrero2018/PDF/medwave-2018-01-7143.pdf>
- (8). Zurita, M. *Estado nutricional materno como factor de riesgo de BAJO PESO AL NACER en hijos/as de madres adolescentes del Cantón Quero* [Tesis de Maestría]. Quito Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. (Citado el 10 de octubre del 2022) Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4814>
- (9). Arévalo, M. *Factores de riesgo maternos, fetales y ambientales asociados al bajo peso en recién nacidos/as de mujeres que han vivido los últimos 5 años en la localidad El Santuario Cantón Quero, provincia de Tungurahua* [Tesis Maestría]. Quito Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2015. (Citado el 10 de octubre del 2022) Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5078>

- (10). Rivas, M. *Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital Escuela Asunción de Juigalpa de enero 2014 a enero 2015* [Tesis Pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua; 2015. (Citado el 10 de octubre del 2022) Disponible en <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM1418>
- (11) Hernández C, Rosales J. Asociación entre embarazo adolescente e hiperbilirrubinemia y bajo peso al nacer: cohorte retrospectiva en un hospital en Perú, 2015-2016. *An Fac Med.* (Internet) 2019; (Citado el 10 de octubre del 2022) 80(2):150-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200002
- (12) Ryan J, Adolescent pregnancy, and low birth weight in the peruvian amazon (thesis submitted to mcgill university in partial fulfillment of the requirements of the degree of Master of Science). Montreal: MCGill university. Disponible en : <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/kk91fm518>
- (13). Cruzado Y. *Complicaciones materno-fetales asociadas a la pre eclampsia en pacientes atendidas en el Hospital General Jaén – MINSA 2017* Universidad de Chiclayo. 2019.
- (14). Leiva D. *Complicaciones de los recién nacidos de madres preeclámpticas en el Hospital II – 2 de Sullana Enero – Diciembre del 2017.* [Tesis de titulación] Huancayo Perú Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3997>

- (15). Huaroc B, Alania F. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en una micro red de salud de Mazamari- Satipo – 2021. [Tesis de Licenciatura] Huancayo. Perú Universidad Peruana Los Andes 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3370146>
- (16). Ministerio de Salud, Repositorio único de información en salud, https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/Nacidos_Vivos_con_bajo_peso_al_nacer.asp
- (17). López A. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición (Internet). 2020 (Citado el 22 de octubre del 2022); 30 (1) Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/967>
- (18). Pérez M, Basain J, Calderón G. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Acta médica del centro. (Internet) 2018 (Citado el 22 de octubre del 2022) ;12(3):369-382. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelMicro_Red/mec-2018/mec183o.pdf
- (19). Franco J, Ruby M, Hernández J, Serralta L. Factores de riesgo de bajo peso al nacer según el modelo de regresión logística múltiple. Revista de Medwave (Internet) 2018. (Citado el 22 de octubre del 2022) Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/7139.html#:~:text=CONCLUSI%C3%93N%20Se%20demuestra%20que%20cuatro,riesgo%20de%20bajo%20peso%20al>
- (20). Paéz M, et al. Factores de riesgos asociados al bajo peso al nacer. [Tesis de licenciatura] Maracay Venezuela Universidad de Carabobo, 2019.

(Citado el 19 de noviembre del 2022) Disponible en:
<https://es.slideshare.net/ManuelPerdomo2/factores-de-riesgos-asociados-al-bajo-peso-al-nacer-en-recien-nacidos-en-la-unidad-de-cuidados-intermedios-neonatal-hospital-central-de-maracay-tesis-para-obtar-por-el-titulo-de-medico-cirujano-universidad-de-carabobo-sede-aragua>

(21). Pérez S, Maldonado M, Plazas M, Soto I, Gómez A, Diaz D. Relación entre factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en una clínica universitaria en Cundinamarca – Colombia. Sa. Revista Salud UNINORTE (Internet) 2017. (Citado el 19 de noviembre del 2022); 33(2): 86-97. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-903632>

(22). Tapia, S. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en neonatos del hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota-2017. [Tesis de licenciatura] Cajamarca Perú Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2019. (Citado el 19 de noviembre del 2022) Disponible en:
<https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/117>

(23). Chávez K. Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en neonatos a término del HJCH en Piura, 2018. Piura. 2018. [Tesis de Titulación] Piura Perú Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. (Citado el 19 de noviembre del 2022) Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4605>

(24). Adrianzén S. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II - 1 Moyobamba 2010 a 2016 [Tesis de Titulación] Tarapoto Perú Universidad Nacional de San Martín, 2019.

(Citado el 19 de noviembre del 2022) Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_9eb38444fef3ed79f0b99a7d7fd1385f

(25). Castellanos S, Gala M. Factores de riesgo maternos y BAJO PESO AL NACER en recién nacidos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé [Tesis de licenciatura] Huancayo Perú Universidad Nacional del Centro del Perú, 2017. (Citado el 19 de noviembre del 2022) Disponible en:
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/4342>

(26). Díaz D, Relación entre preeclampsia y peso del recién nacido en la altura en el hospital Carlos Monge Medrano a 3825 m s.n.m. entre julio a diciembre de 2017 [Tesis de licenciatura] Puno Perú Universidad Nacional Del Altiplano, 2017. (Citado el 19 de noviembre del 2022) Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_865936e3f2826e254f602e4a8a7300ec

(27) Ibáñez C, Conceptos teóricos sobre brotes epidémicos, epidemiología teórica, Que es la incidencia y prevalencia de una enfermedad, Blogs Madrid, salud pública y algo más.
https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136

(28). Organización Mundial de la Salud (OMS). The World Health Report 2005. Make every mother and child count. The greatest risks to life are in its beginning. Geneva: WHO; 2005:79-81. (consultado el 3 de diciembre 2015); disponible en: <http://www.who.int/whr/2005/en/>

(29). Donald R, Ray V, Singer B. Human Reproduction, Growth and Development. First Edition, USA, 1995, 447. Diponible en

<https://www.biblio.com/book/human-reproduction-growth-development-coustan-haning/d/1337831407>

- (30). Dueñas E. Epidemiología del bajo peso. Problemas de salud mundial por el bajo peso y en América Latina. Su comprensión. Memoria Congreso de Pediatría 7-12 agosto. Acta Pediatr Cost. 7(Supl), Disponible en <https://www.binasss.sa.cr/BAJO.pdf>
- (31). Ticona M, Huanco D. “*Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú*”. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33419#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20la%20incidencia%20de%20bajo,prenatal%20inadecuado%20y%20patolog%C3%ADa%20materna.>
- (32). Beijers R, Buitelaar JK, de Weerth C. *Mechanisms underlying the effects of prenatal psychosocial stress on child outcomes: beyond the HPA axis. Eur Child Adolesc Psychiatry*. National Library of medicine (internet)2014 (Citado el, 28 de noviembre del 2022) ;23(10):943–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24875898/>
- (33). Palma H, Córdova A, Eixarch E, Deuschle M, Fañanás L. *Maternal psychosocial stress during pregnancy alters the epigenetic signature of the glucocorticoid receptor gene promoter in their offspring: a meta-analysis. Epigenetics*. (Internet)2015(Citado el, 28 de noviembre del 2022) ;10(10):893– 902. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26327302/>

- (34). Moisiadis VG, Matthews SG. *Glucocorticoids and fetal programming part 2: Mechanisms*. Nat Rev Endocrinol. (Internet) 2014 (Citado el, 28 de noviembre del 2022) ;10(7):403–11. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24863383/>
- (35). Clínica las Condes, ¿*Cuál debe ser el rol del padre durante el embarazo?* Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Ginecologia-Obstetricia/Maternidad/Noticias/Te-puede-interesar/Rol-del-padre-durante-el-embarazo>
- (36). Genacis. *Alcohol, and culture: an international study. Multicentric project country profiles in the context of regional level exposures and outcomes*. Berlin: PAHO/OPS. Disponible en: <https://med.und.edu/research/genacis/>
- (37). Lima G, Sampaio H. *Influencia dos fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí*. Rev Bras Saúde Matern Infant. (Internet) 2004 (citado 26 de noviembre del 2022) 44:253-261. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/4Lt5cGbLXpXftVxJsdPsLbs/abstract/?lang=pt>
- (38). Grazi V, Redheendran R, Mudaliar N, Bannerman RM. *Offspring of teenage mothers: congenital malformations, low birth weights and other finding*. J Reprod Med; (Internet) 1982 (citado 26 de noviembre del 2022) 27: 89-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7097666/>

- (39). Godoy Matos Karelia, Silva Campos Lucy, Rodríguez Silva Marianela. Factores genéticos en el bajo peso al nacer. CCM [Internet]. 2014 [citado 26 de noviembre del 2022]; 18(2): 327-329. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000200015&lng=es
- (40). Hander H, Diode R. *Images in clinical medicine. Hypertensive retinopathy associated with preeclampsia*. N Engl J Med (Internet) 2014 (Citado el 11 de noviembre del 2022) ;370(8):752. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24552322/>
- (41). Cunningham G., Leveno K., et al. *Williams Obstetrician*. 23ª ed. México DF: Mc Graw Hill; 2011 (Citado el 11 de octubre del 2022) Disponible en: <https://blogs.sld.cu/marionod/2010/11/24/f-gary-cunningham-kenneth-j-leveno-steven-bloom-john-c-hauth-dwight-j-rouse-catherine-y-spong-williams-obstetrics-23rd-edition-mcgraw-hill-october-29-2009-sample-chapters/>
- (42). Rossel E, Domínguez M, Casado A, Ferrer I. *Factores de riesgo del bajo peso al nacer*. Rev cubana Med Gen Integr (Internet)1996; (Citado el 11 de octubre del 2022) 128(3):270-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251996000300010
- (43). American College of *Obstetricians and Gynecologists. Gestational hypertension and preeclampsia* (Practice Bulletin No. 202). *Obstetrics & Gynecology*, 133(1), 2019 Disponible en:

https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2020/06000/Gestational_Hypertension_and_Preeclampsia_ACOG.46.aspx

- (44). American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2013; 122:1122 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24150027/>
- (45). Gary F, Leveno K, Bloom C, Williams. *Obstetricia*. 24° ed.: McGraw-Hill Education; 2014. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=228704755>
- (46). Malvino, E. (2011). Preeclampsia grave y eclampsia. Buenos Aires-Argentina: Biblioteca de Obstetricia, 3, 65-194. Disponible en: http://www.obstetriciacritica.com/doc/Preeclampsia_Eclampsia.pdf
- (47). Phyllis A, Sibai B, Charles J, Barss V. Preeclampsia: Clínica features and diagnosis. 2012. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis>
- (48). Acevedo J, Arias G. *La Paciente Obstétrica en Estado Crítico*. México: Ed. Prado, 2012. Disponible en: <https://bibliografico.fucsalud.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=7827>

(49). *Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo: consejos de prevención.*

Disponible en : <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455#:~:text=Tomar%20una%20vitamina%20prenatal%20que,miligramos%20de%20hierro%20al%20d%C3%ADa.>

(50). Bendasquer Corcho D, Fariñas Reinoso A, Ramos Valle I. *Las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas. Un problema de salud a nivel mundial.* Rev Cubana Med Gen Integr (Internet) (Citado el 11 de octubre del 2022) 2001; 17(2): 185 -6 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200013#:~:text=Las%20enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20constituyen%20un%20problema%20serio%20de,vigilancia%20y%20control%20de%20ellas.

(51). Ramírez J. *Pielonefritis en el embarazo: diagnóstico y tratamiento.* Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. (Internet) (Citado el 17 de octubre del 2022) 2014; LXXI (613): 713 – 717 Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145g.pdf>

(52). American Diabetes Association. *Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.*

Diabetes Care 2014; (Citado el 17 de octubre del 2022) 30 (1): S42-S47

Disponible en:

https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement_1/S81/37753/Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes-Mellitus

- (53). Schwartz R, Teramo K. *Effects of diabetic pregnancy on the fetus and newborn. Seminars in perinatology*. (Citado el 17 de octubre del 2022) 2000; 24(2): 120-135. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10805168/>
- (54). Guardino Solá X., Santolaya Martínez C. *Tóxicos para la reproducción femenina. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. España 1999*. (disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327064/ntp_542.pdf/28795d84-cc48-4968-a2bc-a7a620a215ef
- (55). Carballoso M. *bajo peso al nacer y tabaquismo. Revista Cubana Medicina General Integrada 1999*. Revista Scielo (Internet)1999. (Citado el 17 de octubre del 2022) 25 (1):64-9 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661999000100008
- (56). Couceiro M, Passamai M, Contreras N, Zimmer M, Cabianca G, Mayorga M, et al. *Variables biológicas y sociales de embarazadas y peso al nacer de sus hijos, controladas por el primer nivel de atención* (Salta, Argentina). (Citado el 20 de noviembre 2022); disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3190543>
- (57). Ticona R, Huanco A, Ticona V. *Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Ginecología y Obstetricia de México 2012*; 80(2):51-60. ISSN-0300-9041 Volumen 80, núm. 2, febrero 2012. (Citado el 28 noviembre 2022; disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33419>

- (58). Gala H, Crespo E, García R, Bertrán J, Valón Á. *Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en una comunidad venezolana*. MEDISAN 2010; consultado el 16 de octubre del 2022. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200011#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20nutricional%20deficiente%20de,nacer%20en%20la%20citada%20comunidad.
- (59). Diccionario Académico de la Medicina. *Academia Nacional de Medicina de Colombia* [citado el 10 de octubre del 2022]; Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html
- (60). Yaghootkar H1, Freathy RM. Genetic origins of low birth weight. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2012 [citado el 10 de octubre del 2022]; 15(3):258-64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22406741>
- (61). Tamayo M, El proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 4ta edición, df. Limusa Noriega editores. México. 2003. Disponible en : <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
- (62). Sánchez H, Reyes C. *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima. Business Support Aneth. 2017.
- (63). Bernal C, *Metodología de la investigación*. 2da edición Editorial Pearson Prentice Hall, México 2006. [citado el 10 de octubre del 2022]; Disponible en:

<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

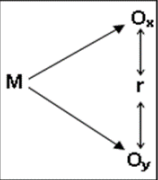
- (64). Greenberg R, Flanders W, Wilham J, Stephen D, Boring J, Epidemiología médica 3ra Edición, traducida del inglés. Edit. El Manual Moderno. México. 2002. [citado el 19 de octubre del 2022]; Disponible en: <https://binsalpanama.files.wordpress.com/2010/01/epidemiologia-medica-de-greenberg.pdf>
- (65). Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. México. McGrawHill. 2014. [citado el 19 de octubre del 2022]; Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- (66). Carrasco S, Metodología de la Investigación Científica. Aplicaciones en Educación y otras ciencias sociales. Lima. San Marcos. 2009.
- (67). Supo J, Taxonomía de la investigación. El arte de clasificar aplicado a la investigación científica, 1ra. Edición, Perú. 2015.
- (68). Universidad Peruana Los Andes, Código de ética de la Universidad Peruana Los Andes, Resolución N°1750-2019-CU-Vrinv. [citado el 19 de octubre del 2022]; Disponible en: <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/C%C3%B3digo-de-Etica-para-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia:

Título: Factores maternos asociados a incidencia de bajo peso al nacer de un Centro de Salud de Huancayo - 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son factores maternos asociados a Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la asociación entre los factores maternos y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: Los factores maternos psicosociales, demográficos, genéticos, obstétricos, médicos, ambientales y nutricionales están asociados a la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.</p>	<p>VARIABLES DE ESTUDIO: VARIABLE 1: - Factores maternos VARIABLE 2: - Incidencia de bajo peso al nacer</p>	<p>POBLACIÓN: 234 historias clínicas de las madres parturientas del año 2021. MUESTRA: Según fórmula para proporciones son 144 historias clínicas. TIPO DE MUESTREO: Probabilístico. TÉCNICA MUESTRAL: Muestreo sistemático.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son factores maternos psicosociales asociados a Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022? ¿Cuáles son factores maternos demográficos asociados a Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022? ¿Cuáles son factores maternos genéticos asociados a Incidencia de 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre los factores maternos psicosociales y la incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022 Determinar la asociación entre los factores maternos demográficos y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022 Determinar la asociación entre los factores maternos genéticos y la Incidencia de 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los factores maternos psicosociales están asociados a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022. Los factores maternos demográficos están asociados a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022. Los factores maternos genéticos están asociados a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de 	<p>MÉTODO: Se usó el método científico, análisis y síntesis. TIPO: El estudio fue básico, observacional, cuantitativa, transversal y retrospectiva. NIVEL: El estudio fue relacional. DISEÑO: Fue no experimental, observacional de tipo correlacional,</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</p> <p>TÉCNICA: Para ambas variables se utilizó la revisión documental. INSTRUMENTOS. Para factores maternos. se usó el “Registro documental para factores maternos”. Que evaluó 7 dimensiones: -Dimensión 1: factor demográfico: 5 ítems. -Dimensión 2: factor psicosocial: 5 ítems. -Dimensión 3: factor obstétrico: 6 ítems.</p>

<p>bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022?</p> <p>4. ¿Cuáles son factores maternos obstétricos asociados a Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022?</p> <p>5. ¿Cuáles son factores maternos médicos asociados a Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022?</p> <p>6. ¿Cuáles son factores maternos ambientales asociados a Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022?</p> <p>7. ¿Cuáles son factores maternos nutricionales asociados a Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022?</p>	<p>bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022</p> <p>4. Determinar la asociación entre los factores maternos obstétricos y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022</p> <p>5. Determinar la asociación entre los factores maternos médicos y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022</p> <p>6. Determinar la asociación entre los factores maternos ambientales y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022</p> <p>7. Determinar la asociación entre los factores maternos nutricionales y la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo Huancayo, 2022</p>	<p>Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.</p> <p>4. Los factores maternos obstétricos están asociados a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.</p> <p>5. Los factores maternos médicos están asociados a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.</p> <p>6. Los factores maternos ambientales están asociados a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.</p> <p>7. Los factores maternos nutricionales están asociados a la Incidencia de bajo peso al nacer en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, Huancayo, 2022.</p>	<p>con el siguiente diseño:</p>  <p>Donde:</p> <p>M = Muestra a evaluarse</p> <p>Ox = Variable 1: Factores de riesgo</p> <p>Oy = Variable 2: Incidencia del bajo peso al nacer</p> <p>r = Relación entre variables</p>	<p>-Dimensión 4: factor médico: 5 ítems.</p> <p>-Dimensión 5: factor nutricional: 2 ítems.</p> <p>-Dimensión 6: factor genético: 1 ítem.</p> <p>-Dimensión 7: factor ambiental: 1 ítem.</p> <p>Para la incidencia de bajo peso al nacer, se usó el “Registro documental para peso al nacer”, evaluó 4 dimensiones:</p> <p>-Dimensión 1: Bajo peso: con el ítem 1</p> <p>-Dimensión 2: Muy bajo peso: con el ítem 2</p> <p>-Dimensión 3: Extremadamente bajo peso: con el ítem 3</p> <p>-Dimensión 4: Peso normal: con el ítem 4</p> <p>VALIDEZ:</p> <p>Para el instrumento que evaluó los factores se obtuvo la validez por juicio de expertos. No se obtuvo validez del instrumento que mide la variable incidencia de peso al nacer por ser variable simple.</p> <p>CONFIABILIDAD.</p> <p>No fue necesaria por tratarse de registros documentales.</p> <p>PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS</p> <p>Se utilizó el programa estadístico SPSS V25. los análisis fueron descriptivos para presentar las</p>
---	--	---	---	--

				dimensiones. Para comprobar la asociación se usó el análisis de χ^2 cuadrado, debido a que se trató de variables cualitativas con análisis de proporciones.
--	--	--	--	--

ANEXO N° 2: Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de medición
Variable independiente Factores de Riesgo	Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociadas con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar un padecer un proceso mórbido	Referido a los factores psicosociales, demográficos, genéticos, obstétricos y médicos que tienen la probabilidad de provocar bajo peso del recién nacido	Psicosociales	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
				Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
				Permanencia del padre durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
				Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
				Habito de fuma	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Demográficos	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • 19 y 34 años • Mas de 35 años 	Ordinal
				Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria básica • Preuniversitario • Universitario 	Ordinal
				Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • Estudia • Ama de casa 	Nominal
			Genéticos	Anomalías congénitas	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal
			Obstétricos	Control pre natal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal

				Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal
				Abortos	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 – 3 • Mayor 3 	Ordinal
				Tipo de Gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Gestación simple • Gestación Múltiple 	Nominal
				Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 años • Mayor 2 años 	Ordinal
				Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Niños con bajo peso • Niño con peso adecuado 	Nominal
			Médicos	<p>Hipertensión arterial Gestacional Preclampsia Preclampsia severa Eclampsia</p> <p>Síndrome de HELLP</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PA 140/90 de Hg o mas • PA entre 140/90 hasta 160/110 mmHg • PA > 160/100mmHg • Convulsión tónico clónico asociado a proteinuria e hipertensión en el embarazo • Hemólisis (LDH>600 UI/L), evidencia de disfunción hepática (GOT >70 UI/L y GPT > UI/L), Trombocitopenia (<100,000 plaquetas/ml) 	De razón
				Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobina <11.0g/l • Hematocrito <33% en el III Trimestre de la gestación 	Intervalo
				Sepsis vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Moniliasis 	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> • Trichomonas vaginalis • Vaginosis bacteriana 	
				Pielonefritis aguda	<ul style="list-style-type: none"> • Uro cultivo con más de 100,000 colonias/ml • Uro cultivo con menos de 100,000 colonias/ml 	De razón
				Diabetes mellitus gestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Dos o + glucemias en ayunas iguales o superiores a 5,6 m mol/L (101 mg/dl) • PTG patología. Valor a las 2 horas de una sobrecarga de 75 grados de glucosa igual o superior a 140mg/dl (7,8 m mol/L), en plasma venenoso 	Intervalo
			Ambientales	Exposición de tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
			Nutricionales	Evolución Ponderal	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso < 18.8kg/m² • Peso adecuado: > 18.8 kg/m² a > 25.6 kg/m² • Sobrepeso >25.6 kg/m² a 28.6kg/m² • Obesidad 28.6 kg/m² 	Intervalo
				Índice de masa corporal Ganancia peso global	Gestante con: <ul style="list-style-type: none"> • Peso inferior a 50 kilogramos • Bajo peso para la talla • Ganancias insuficientes de peso 	Intervalo

Variable dependiente	Se define bajo peso al nacer, al bebe que al momento se di nacimiento no supera los 2,500 gramos	Esta referida al recién nacido pequeño, extremadamente pequeño y pequeño para su edad gestacional.	Pequeño o de muy bajo peso	Peso menor de 1500 grs al nacer	Peso en gramos	Proporción
Incidencia de bajo peso al nacer			Extremadamente pequeño	Peso menor de 1000 grs al nacer		Proporción
			Bajo peso al nacer	Peso de 1500g – 2499 grs		Proporción

ANEXO 3: Matriz de operacionalización de instrumento

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valoración	Escala de medición
Variable independiente Factores de Riesgo	Psicosociales	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Permanencia del padre durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
		Habito de fuma	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal
	Demográficos	Edad de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 18 años • 19 y 34 años • Mas de 35 años 	Ordinal
		Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria básica • Preuniversitario • Universitario 	Ordinal
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja • Estudia • Ama de casa 	Nominal
	Genéticos	Anomalías congénitas	<ul style="list-style-type: none"> • Presente • Ausente 	Nominal
	Obstétricos	Control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado 	Nominal
		Tipo de parto	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal • Cesárea 	Nominal
		Abortos	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 – 3 • Mayor 3 	Ordinal
		Tipo de Gestación	<ul style="list-style-type: none"> • Gestación simple • Gestación Múltiple 	Nominal
		Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 2 años • Mayor 2 años 	Ordinal
		Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> • Niños con bajo peso • Niño con peso adecuado 	Nominal
	Médicos	Hipertensión arterial Gestacional Preclampsia Preclampsia severa Eclampsia	<ul style="list-style-type: none"> • PA 140/90 de Hg o mas • PA entre 140/90 hasta 160/110 mmHg • PA > 160/100mmHg • Convulsión tónico-clónico asociado a proteinuria e hipertensión en el embarazo 	De razón

		Síndrome de HELLP	<ul style="list-style-type: none"> Hemolisis (LDH>600 UI/L), evidencia de disfunción hepática (GOT >70 UI/L y GPT > UI/L), Trombocitopenia (<100,000 plaquetas/ml) 	
		Anemia	<ul style="list-style-type: none"> Hemoglobina <11.0g/l Hematocrito <33% en el III Trimestre de la gestación 	Intervalo
		Sepsis vaginal	<ul style="list-style-type: none"> Positivo Moniliasis Tricomonas vaginales Vaginosis bacteriana 	Nominal
		Pielonefritis aguda	<ul style="list-style-type: none"> Uro cultivo con más de 100,000 colonias/ml Uro cultivo con menos de 100,000 colonias/ml 	De razón
		Diabetes mellitus gestacional	<ul style="list-style-type: none"> Dos o + glucemias en ayunas iguales o superiores a 5,6 m mol/L (101 mg/dl) PTG patología. Valor a las 2 horas de una sobrecarga de 75 grados de glucosa igual o superior a 140mg/dl (7,8 m mol/L), en plasma venenoso 	Intervalo
	Ambientales	Exposición de tóxicos	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Nominal
	Nutricionales	Evolución Ponderal	<ul style="list-style-type: none"> Bajo peso < 18.8kg/m² Peso adecuado: > 18.8 kg/m² a > 25.6 kg/m² Sobrepeso >25.6 kg/m² a 28.6kg/m² Obesidad 28.6 kg/m² 	Intervalo
		Índice de masa corporal Ganancia peso global	Gestante con: <ul style="list-style-type: none"> Peso inferior a 50 kilogramos Bajo peso para la talla Ganancias insuficientes de peso 	Intervalo
Variable dependiente	Pequeño o de muy bajo peso	Peso menor de 1500 grs al nacer	Peso en gramos	Proporción
Incidencia de bajo peso al nacer	Extremadamente pequeño	Peso menor de 1000 grs al nacer		Proporción
	Bajo peso al nacer	Peso de 1500g – 2499 grs		Proporción

ANEXO 4: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento para la variable 1: Registro de análisis documental

I. FACTOR DEMOGRAFICO

1. Edad de la madre..... años 2. Número de hijos

2. Lugar de procedencia

- a. Urbano () b. Rural () c. Urbano-marginal ()

3. Escolaridad

- a. Ilustrada () b. Primaria () c. Secundaria ()
d. Superior ()

4. Estado civil

- a. Urbano () b. Primaria () c. Secundaria ()
d. Divorciado/a () e. Viudo/a ()

5. Ocupación

- a. Ama de casa () b. Independiente () c. Secundaria ()
d. Trabajo eventual () e. Empleada () f. Estudiante ()
del hogar

II. FACTOR PSICOSOCIAL

	Si	No
1. Estrés	si	no
2. Ansiedad	si	no
3. Permanencia del padre durante el embarazo	si	no
4. Consumo de alcohol	si	no
5. Hábito de fumar	si	no

III. FACTOR OBSTETRICO

1. Control prenatal

- a. Adecuado () b. Inadecuado ()

2. Tipo de parto
 - a. Adecuado ()
 - b. Inadecuado ()
3. Abortos
 - a. Ninguno ()
 - b. 1 – 3 abortos ()
 - c. > 3 abortos ()
4. Tipo de gestación
 - a. Simple ()
 - b. Múltiple ()
5. Periodo intergenésico
 - a. 1 – 2 años ()
 - b. > 3 años ()
6. Antecedentes
 - a. Niños con bajo peso ()
 - b. Niños con peso adecuado ()

IV.FACTOR MEDICO

1. Hipertensión arterial
 - a. Hipertensión arterial gestacional si () no()
 - b. Preclampsia si () no()
 - c. Preclampsia severa si () no()
 - d. Eclampsia si () no()
 - e. Síndrome de Hellp si () no()
2. Anemia
 - a. Hemoglobina <11.0g/l
 - b. Hematocrito < 33% en el III trimestre de la gestación
3. Sepsis Vaginal
 - a. Si ()
 - b. No ()

En caso de que responda Si, indicar:

 - a. Vaginosis bacteriana ()
 - b. Moniliasis ()
 - c. Trichomonas vaginales ()
4. Pielonefritis aguda
 - a. Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml
 - b. Urocultivo con más de 100,00 colonias/ml

5. Diabetes Mellitus

- a. Dos o + glucemias en ayunas iguales o superiores a 5,6 mmol/L (101 mg/dl)
- b. PTG patológica. Valor a las 2 horas de una sobrecarga de 75 gramos de glucosa igual o superior a 140 mg/dl (7,8 mmol/L), en plasma venoso

V. FACTOR NUTRICIONAL

1. Evaluación Ponderal

- a. Bajo peso: $<18.8\text{kg}/\text{m}^2$
- b. Peso adecuado: $>18.8\text{kg}/\text{m}^2$ a $\geq 25.6\text{kg}/\text{m}^2$
- c. Sobrepeso $\geq 25.6\text{kg}/\text{m}^2$ a $28.6\text{kg}/\text{m}^2$
- d. Obesidad $\geq 28.6\text{kg}/\text{m}^2$ Bajo peso: $< 18.8\text{kg}/\text{m}^2$

2. Índice de masa corporal

- a. Desnutrición de la madre (peso inferior a 50kg)
- b. Bajo peso para la talla
- c. Ganancia insuficiente de peso durante la gestación

VI.FACTOR GENETICO

1. Anomalías congénitas

- a. Si ()
- b. No ()

VII.FACTOR AMBIENTAL

2. Exposición a tóxicos(cigarrillos)

- a. Si ()
- b. No ()

Instrumento para la variable 2:

Registro del peso al nacer

Nombre del RN.

Sexo:

Peso al nacer:

- 1. - Bajo peso entre 1500 – 2500 gr ()
- 2. - Muy bajo peso entre 1000-1500 gr ()
- 3. - Extremadamente bajo peso <1000gr ()
- 4. - Peso adecuado >2500 gr. ()

Clasificación:

CONTROL:

Normal: Si () No ()

CASO:

Bajo peso al nacer Si () No ()

ANEXO N° 5

Formatos de validación del instrumento: Factores asociados al bajo peso al nacer

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DEL EXPERTO

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Juez : ROJAS ESCALERA KETTY MARY

1.2. Grado Académico / mención : Licenciada en Enfermería

1.3. DNI / Teléfono y/o cédula : 20310613

1.4. Cargo e Institución donde labora : Centro de Salud Mazamari

1.5. Autor del Instrumento : 27 de NOVIEMBRE

1.6. Lugar y fecha : 27 de NOVIEMBRE

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:


N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				✓	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.				✓	
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓	
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
						7	3

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:


Lc. MARY ROJAS ESCALERA
LIC. ENFERMERIA
CER 35548

FIRMA DE JUEZ

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DEL EXPERTO O JUEZ

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : ROXANA FIERRO BARJA
 1.2. Grado Académico / mención : LIC. ENFERMERÍA
 1.3. DNI / Teléfono y/o célula : 964966212
 1.4. Cargo e Institución donde labora : CLÍNICA ORTOSA
 1.5. Autor del Instrumento :
 1.6. Lugar y fecha : 27 DE NOVIEMBRE

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				X	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.					X
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					X
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
						4	6

CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....


 LIC. EN ENFERMERÍA
 C.P. 1071413

FIRMA DE JUEZ

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN POR CRITERIO DEL EXPERTO O JUEZ

1. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Juez : IRAZABAL MOLINA MARIA G.
 1.2. Grado Académico / mención : MEDICO CHUJAN°
 1.3. DNI / Teléfono y/o cédula : 97657927 953217295
 1.4. Cargo e Institución donde labora : MEDICO PEDIATRA HKRMJ EL CARMEN
 1.5. Autor del Instrumento :
 1.6. Lugar y fecha : 28 DE NOVIEMBRE

2. ASPECTOS DE LA EVALUACION:

N°	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICI ENTE	BAJA	REGU-LAR	BUENA	MUY BUENA
			1	2	3	4	5
01	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje comprensible.				✓	
02	OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
03	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
04	ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
05	SUFICIENCIA	Comprende aspectos de la variable en cantidad y calidad suficiente.			✓		
06	PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
07	CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				✓	
08	COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
09	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10	APLICACION	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)			A	B	C	D	E
					1	4	5

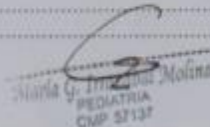
CALIFICACION GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1XA+2XB+3XC+4XD+5XE}{50} = 1$

3. OPINION DE APLICABILIDAD: (Ubique el coeficiente de validez obteniendo en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA		INTERVALO
No válido, reformar	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	≥0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	≥0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	≥0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....


 Maria G. Irazabal Molina
 PEDIATRIA
 CNP 57137

FIRMA DE JUEZ

ANEXO 6: Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo PANDO HUIZA LISBET identificado (a) con DNI N° 74960787, egresado de la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 30 de noviembre 2021.




Apellidos y nombres: PANDO HUIZA LISBET
Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo PAEZ QUINTE DIANA SOLEDAD identificado (a) con DNI N° 43706096, egresado de la escuela profesional de Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado "FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2022", en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 30 de noviembre 2021.



Apellidos y nombres: PAEZ QUINTE DIANA SOLEDAD
Responsable de investigación

ANEXO 7

Permiso para la recolección de datos

SOLICITO: Permiso para realizar recolección de datos para proyecto de Investigación,

Señor: Lic. Ulises Caballero Espinoza,

Jefe del Establecimiento de Salud Dr. Ernesto Guevara la Serna.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y manifestarle lo siguiente.

Que habiendo culminado la carrera profesional de enfermería en la Universidad Peruana Los Andes, solicito a Ud. el permiso para poder realizar la recolección de datos para la elaboración del proyecto de Tesis titulado: **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER"** cuyos datos serán recolectados en el servicio de CRED, mediante una encuesta a los padres de los menores que acuden a este servicio, para optar el título profesional de Lic. de Enfermería.

Por lo expuesto, ruego a Ud. Aceptar mi solicitud.

Atentamente, las bachilleres.



Lic. Ulises Caballero Espinoza
Jefe del Establecimiento de salud



Pando Huiza Lisbet
Bachiller de Enfermería



Paez Quinte Diana Soledad
Bachiller en Enfermería

Ulises Caballero Espinoza

Jefe de Establecimiento de Salud Dr. Ernesto Guevara la Serna

El motivo de esta carta es informarle de la aceptación de las bachilleres PAEZ QUINTE DIANA y PANDO HUIZA LISBET de la Universidad Peruana Los Andes, Escuela Profesional de Enfermería para que puedan recolectar información de las historias clínicas en el servicio de CRED para su tesis titulado, FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2022

lo cual me comprometo dar todas las facilidades y acceso necesario en cuanto a la entrega de las historias clínicas para que así puedan culminar su proyecto de investigación

Huancayo, 06 de octubre del 2022.



firma

DNI N° 44752976

ANEXO 8

COMPROMISO DE AUTORÍA

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo, PAEZ QUINTE DIANA SOLEDAD identificado con DNI N° 43706096, Domiciliado en Jr. 2 de Agosto N° 263 el Tambo - Huancayo, estudiante o docente de la Facultad o Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER EN UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO - 2022 se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 05 de noviembre del 2022



PAEZ QUINTE DIANA SOLEDAD

DNI N° 43706096

ANEXO 09: Base de datos en SPSS de la investigación: Factores maternos asociados a incidencia de bajo peso al nacer de un Centro de Salud de Huancayo – 2022

	tipoparto	aborto	tipogestacion	intergenesico	OBSTETRI...	antecedentes	hipertension	preclampsia	preclampsevera	eclampsia	sindromeH...	anemia	sepsis
1	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	Si	Si	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
2	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	Si	Si	Si	Hemoglobina < 11.0...	Si
3	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	No	Si	No	Si	No	Hematrocito < 33% ...	No
4	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	Si	No	Hematrocito < 33% ...	No
5	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	No	Si	No	Si	Si	Hematrocito < 33% ...	No
6	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	Si	No	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	Si
7	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	No	No	No	Si	Hematrocito < 33% ...	Si
8	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	No	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	Si
9	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	No	Si	No	Si	Hematrocito < 33% ...	No
10	Adecuado	1 - 3 abortos	Simple	> 3 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	Si	No	Si	No	Si	Hematrocito < 33% ...	No
11	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	Si	No	Si	Hematrocito < 33% ...	No
12	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	Si	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
13	Adecuado	1 - 3 abortos	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
14	Adecuado	1 - 3 abortos	Múltiple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	Si	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
15	Adecuado	1 - 3 abortos	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	No	Si	No	Si	Si	Hematrocito < 33% ...	Si
16	Adecuado	Ninguno	Múltiple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	No	Si	Si	Hematrocito < 33% ...	Si
17	Adecuado	Ninguno	Múltiple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
18	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
19	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
20	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	Si	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	Si
21	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
22	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No

	edadmadre	numerohijos	procedencia	escolaridad	estadocivil	ocupacion	estres	ansiedad	ausenciapadre	alcohol	fumar	PSICOSOCIAL	controlprenatal
1	De 17 a 20 años	1	Urbano-marginal	Primaria	Conviviente	Empleada del hogar	No	No	Si	No	No	Desfavorable	Adecuado
2	De 17 a 20 años	1	Urbano-marginal	Secundaria	Conviviente	Trabajo eventual	No	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Inadecuado
3	De 17 a 20 años	1	Urbano-marginal	Primaria	Conviviente	Empleada del hogar	No	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Inadecuado
4	De 17 a 20 años	1	Urbano-marginal	Primaria	Conviviente	Estudiante	No	Si	Si	Si	Si	Desfavorable	Inadecuado
5	De 21 a 24 años	1	Urbano-marginal	Primaria	Conviviente	Estudiante	Si	Si	Si	Si	Si	Desfavorable	Inadecuado
6	De 21 a 24 años	1	Rural	Secundaria	Conviviente	Empleada del hogar	No	Si	Si	Si	Si	Desfavorable	Inadecuado
7	De 21 a 24 años	1	Rural	Primaria	Conviviente	Estudiante	No	No	No	No	Si	Favorable	Inadecuado
8	De 17 a 20 años	2	Rural	Secundaria	Casada	Estudiante	No	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Inadecuado
9	De 17 a 20 años	1	Urbano-marginal	Secundaria	Conviviente	Estudiante	No	No	Si	Si	Si	Desfavorable	Inadecuado
10	De 17 a 20 años	2	Urbano-marginal	Primaria	Casada	Empleada del hogar	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Inadecuado
11	De 21 a 24 años	2	Rural	Primaria	Casada	Estudiante	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Inadecuado
12	De 21 a 24 años	2	Rural	Primaria	Divorciada	Estudiante	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Inadecuado
13	De 21 a 24 años	2	Rural	lletrada	Soltera	Estudiante	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Inadecuado
14	De 21 a 24 años	2	Rural	lletrada	Casada	Estudiante	Si	Si	No	No	No	Favorable	Inadecuado
15	De 21 a 24 años	2	Rural	lletrada	Soltera	Obrera	Si	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Inadecuado
16	De 21 a 24 años	1	Rural	Primaria	Casada	Empleada del hogar	Si	Si	Si	Si	Si	Desfavorable	Adecuado
17	De 21 a 24 años	1	Rural	Primaria	Casada	Trabajo eventual	Si	Si	No	Si	Si	Desfavorable	Inadecuado
18	De 21 a 24 años	1	Rural	Secundaria	Casada	Obrera	No	Si	No	No	Si	Favorable	Adecuado
19	De 21 a 24 años	1	Rural	Primaria	Soltera	Independiente	Si	No	No	Si	No	Favorable	Inadecuado
20	De 17 a 20 años	1	Rural	Superior	Soltera	Ama de casa	Si	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
21	De 17 a 20 años	1	Rural	Secundaria	Soltera	Ama de casa	Si	No	Si	No	Si	Favorable	Inadecuado
22	De 17 a 20 años	1	Urbano-marginal	Primaria	Soltera	Ama de casa	Si	No	Si	No	No	Favorable	Inadecuado

	edadmadre	numerohijos	procedencia	escolaridad	estadocivil	ocupacion	estres	ansiedad	ausenciapadre	alcohol	fumar	PSICOSOCIAL	controlprenatal
23	De 17 a 20 años	1	Urbano-marginal	Primaria	Soltera	Ama de casa	Si	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Inadecuado
24	De 17 a 20 años	1	Rural	Primaria	Conviviente	Ama de casa	No	Si	No	Si	No	Favorable	Inadecuado
25	De 25 a más	2	Urbano	Secundaria	Conviviente	Independiente	No	No	Si	No	No	Favorable	Inadecuado
26	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Conviviente	Independiente	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
27	De 25 a más	2	Urbano	Secundaria	Casada	Obrera	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
28	De 25 a más	2	Urbano	Secundaria	Casada	Obrera	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
29	De 25 a más	2	Rural	Secundaria	Conviviente	Independiente	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
30	De 25 a más	2	Rural	Primaria	Conviviente	Empleada del hogar	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
31	De 25 a más	2	Rural	Primaria	Conviviente	Obrera	No	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
32	De 25 a más	2	Rural	Secundaria	Conviviente	Empleada del hogar	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
33	De 25 a más	2	Rural	Secundaria	Casada	Trabajo eventual	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
34	De 25 a más	1	Rural	Secundaria	Casada	Empleada del hogar	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
35	De 25 a más	1	Rural	Superior	Casada	Trabajo eventual	No	No	No	No	Si	Favorable	Adecuado
36	De 25 a más	1	Urbano	Superior	Casada	Trabajo eventual	No	No	Si	No	Si	Favorable	Adecuado
37	De 25 a más	1	Urbano	Superior	Casada	Obrera	Si	No	No	Si	No	Favorable	Adecuado
38	De 21 a 24 años	1	Urbano	Superior	Casada	Obrera	No	Si	No	Si	Si	Favorable	Adecuado
39	De 21 a 24 años	1	Urbano	Superior	Casada	Obrera	No	No	No	Si	No	Favorable	Adecuado
40	De 21 a 24 años	1	Urbano-marginal	Superior	Casada	Obrera	No	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
41	De 25 a más	1	Urbano	Superior	Casada	Trabajo eventual	No	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
42	De 21 a 24 años	1	Urbano-marginal	Superior	Casada	Empleada del hogar	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
43	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Secundaria	Conviviente	Empleada del hogar	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
44	De 25 a más	1	Urbano-marginal	Secundaria	Conviviente	Empleada del hogar	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Adecuado

	tipoparto	aborto	tipogestacion	intergenesico	OBSTETRI...	antecedentes	hipertension	preclampsia	preclampseve ra	eclampsia	sindromeH...	anemia	sepsis
23	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
24	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
25	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	Si	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
26	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
27	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	Si	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
28	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	Si	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
29	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
30	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
31	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
32	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
33	Adecuado	1 - 3 abortos	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
34	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	Si	No	Hemoglobina < 11.0...	No
35	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	Si	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
36	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
37	Adecuado	Ninguno	Múltiple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	Si	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
38	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
39	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
40	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	Si	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
41	Adecuado	Ninguno	Múltiple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
42	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
43	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	Si	No	Hemoglobina < 11.0...	No
44	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	Si	Hematrocito < 33% ...	No

	pielonefritis	diabetes	evaluacionponderal	IMC	anomalias	cigarrillos	BAJOPESO
23	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
24	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
25	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
26	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
27	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
28	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
29	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	Si	No presentó
30	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
31	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
32	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
33	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
34	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
35	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
36	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
37	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	Si	No presentó
38	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
39	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
40	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
41	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
42	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
43	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
44	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó

	edadmadre	numerohijos	procedencia	escolaridad	estadocivil	ocupacion	estres	ansiedad	ausenciapadre	alcohol	fumar	PSICOSOCIAL	controlprenatal
45	De 25 a más	1	Rural	Primaria	Casada	Empleada del hogar	Si	No	Si	No	No	Favorable	Inadecuado
46	De 25 a más	2	Rural	Secundaria	Casada	Empleada del hogar	Si	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Adecuado
47	De 21 a 24 años	2	Urbano	Superior	Casada	Estudiante	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
48	De 21 a 24 años	2	Urbano	Superior	Soltera	Estudiante	Si	No	No	Si	No	Favorable	Adecuado
49	De 21 a 24 años	2	Urbano	Superior	Soltera	Estudiante	Si	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
50	De 21 a 24 años	2	Urbano	Superior	Soltera	Estudiante	Si	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
51	De 21 a 24 años	2	Urbano	Secundaria	Soltera	Estudiante	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Adecuado
52	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Soltera	Estudiante	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Adecuado
53	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Soltera	Estudiante	Si	No	Si	Si	No	Desfavorable	Adecuado
54	De 25 a más	3	Urbano	Secundaria	Soltera	Estudiante	Si	No	Si	Si	No	Desfavorable	Adecuado
55	De 17 a 20 años	1	Urbano	lletrada	Soltera	Estudiante	Si	No	No	Si	No	Favorable	Inadecuado
56	De 25 a más	1	Urbano	lletrada	Soltera	Estudiante	Si	No	No	Si	No	Favorable	Adecuado
57	De 17 a 20 años	1	Urbano	lletrada	Soltera	Estudiante	Si	No	No	Si	No	Favorable	Adecuado
58	De 17 a 20 años	3	Urbano	Secundaria	Soltera	Estudiante	Si	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
59	De 17 a 20 años	3	Urbano	Superior	Soltera	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
60	De 25 a más	2	Urbano	Superior	Soltera	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
61	De 25 a más	2	Urbano	Secundaria	Conviviente	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
62	De 25 a más	2	Urbano	Secundaria	Conviviente	Estudiante	Si	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
63	De 17 a 20 años	2	Urbano	Secundaria	Conviviente	Estudiante	Si	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
64	De 25 a más	2	Urbano	Secundaria	Conviviente	Independiente	Si	No	No	No	Si	Favorable	Adecuado
65	De 21 a 24 años	2	Urbano	Secundaria	Casada	Independiente	Si	No	No	No	Si	Favorable	Adecuado
66	De 17 a 20 años	2	Urbano	Secundaria	Conviviente	Independiente	Si	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Adecuado

	sisepsis	pielonefritis	diabetes	evaluacionponderal	IMC	anomalias	cigarrillos	BAJOPESO
45	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
46	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
47	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	Si	No	No presentó
48	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	Si	No	No presentó
49	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
50	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	Si	No	No presentó
51	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
52	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
53	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
54	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
55	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
56	Moniliasis	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
57	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
58	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
59	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
60	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
61	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
62	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
63	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
64	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
65	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
66	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	Si	Si presentó

	edadmadre	numerohijos	procedencia	escolaridad	estadocivil	ocupacion	estres	ansiedad	ausenciapadre	alcohol	fumar	PSICOSOCIAL	controlprenatal
67	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Secundaria	Conviviente	Trabajo eventual	Si	Si	No	Si	No	Desfavorable	Adecuado
68	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Secundaria	Conviviente	Empleada del hogar	Si	Si	No	Si	No	Desfavorable	Adecuado
69	De 25 a más	2	Urbano	Superior	Conviviente	Estudiante	Si	Si	No	Si	No	Desfavorable	Adecuado
70	De 25 a más	3	Urbano-marginal	Secundaria	Conviviente	Estudiante	Si	Si	No	No	No	Favorable	Inadecuado
71	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Secundaria	Casada	Estudiante	No	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
72	De 25 a más	2	Rural	Secundaria	Casada	Estudiante	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
73	De 25 a más	2	Rural	Superior	Soltera	Trabajo eventual	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
74	De 25 a más	2	Rural	Superior	Conviviente	Trabajo eventual	Si	No	Si	Si	No	Desfavorable	Adecuado
75	De 25 a más	3	Rural	Superior	Soltera	Independiente	No	No	Si	Si	No	Favorable	Adecuado
76	De 25 a más	3	Rural	Secundaria	Conviviente	Obrera	Si	No	Si	Si	No	Desfavorable	Adecuado
77	De 21 a 24 años	3	Rural	Secundaria	Conviviente	Obrera	No	No	Si	Si	No	Favorable	Adecuado
78	De 21 a 24 años	2	Rural	Primaria	Conviviente	Trabajo eventual	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
79	De 25 a más	1	Rural	Primaria	Conviviente	Independiente	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
80	De 25 a más	1	Rural	Secundaria	Conviviente	Empleada del hogar	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
81	De 25 a más	1	Rural	Superior	Conviviente	Trabajo eventual	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
82	De 25 a más	2	Rural	Superior	Conviviente	Empleada del hogar	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
83	De 17 a 20 años	2	Rural	Superior	Casada	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
84	De 17 a 20 años	2	Urbano	Primaria	Conviviente	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
85	De 25 a más	2	Rural	Primaria	Casada	Empleada del hogar	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
86	De 25 a más	2	Urbano	Primaria	Casada	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
87	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Primaria	Divorciada	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
88	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Primaria	Soltera	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado

	tipoparto	aborto	tipogestacion	intergenesico	OBSTETRI...	antecedentes	hipertension	preclampsia	preclampsevera	eclampsia	sindromeH...	anemia	sepsis
67	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	Si	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
68	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
69	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
70	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
71	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
72	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
73	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
74	Adecuado	1 - 3 abortos	Simple	> 3 años	Desfavorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	Si	No	Hematrocito < 33% ...	Si
75	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
76	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
77	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
78	Adecuado	Ninguno	Múltiple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
79	Adecuado	Ninguno	Múltiple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
80	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	Si	Hematrocito < 33% ...	No
81	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
82	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
83	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
84	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
85	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
86	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
87	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
88	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No

	sisepsis	pielonefritis	diabetes	evaluacionponderal	IMC	anomalias	cigarrillos	BAJOPESO
67	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	Si	Si presentó
68	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
69	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
70	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
71	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
72	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
73	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
74	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
75	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
76	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
77	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	Si	No	No presentó
78	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	Si	No	No presentó
79	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
80	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
81	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
82	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
83	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
84	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
85	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
86	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
87	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
88	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó

	edadmadre	numerohijos	procedencia	escolaridad	estadocivil	ocupacion	estres	ansiedad	ausenciapadre	alcohol	fumar	PSICOSOCIAL	controlprenatal
89	De 25 a más	2	Urbano-marginal	lletrada	Casada	Empleada del hogar	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
90	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Secundaria	Soltera	Estudiante	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
91	De 25 a más	2	Rural	Secundaria	Casada	Estudiante	No	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Adecuado
92	De 25 a más	2	Rural	Superior	Casada	Estudiante	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
93	De 25 a más	2	Rural	Superior	Casada	Estudiante	No	No	No	Si	Si	Favorable	Adecuado
94	De 25 a más	2	Rural	Secundaria	Soltera	Obrera	No	No	Si	Si	Si	Desfavorable	Adecuado
95	De 25 a más	2	Rural	Primaria	Soltera	Empleada del hogar	Si	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
96	De 25 a más	2	Rural	Primaria	Soltera	Trabajo eventual	Si	Si	Si	No	Si	Desfavorable	Adecuado
97	De 25 a más	2	Urbano	Primaria	Soltera	Obrera	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Adecuado
98	De 25 a más	2	Urbano	Superior	Soltera	Independiente	No	Si	Si	No	No	Favorable	Adecuado
99	De 25 a más	2	Urbano	Superior	Conviviente	Ama de casa	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Adecuado
100	De 25 a más	2	Urbano	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	No	No	Si	No	No	Favorable	Inadecuado
101	De 21 a 24 años	2	Urbano-marginal	Secundaria	Conviviente	Ama de casa	No	No	Si	No	No	Favorable	Inadecuado
102	De 25 a más	1	Urbano	Primaria	Casada	Ama de casa	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
103	De 25 a más	1	Urbano-marginal	Secundaria	Casada	Ama de casa	No	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
104	De 25 a más	1	Urbano-marginal	Superior	Conviviente	Independiente	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
105	De 25 a más	1	Urbano-marginal	Superior	Conviviente	Independiente	No	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
106	De 25 a más	1	Rural	Superior	Conviviente	Obrera	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
107	De 25 a más	1	Rural	Superior	Conviviente	Obrera	No	No	Si	Si	No	Favorable	Adecuado
108	De 25 a más	2	Urbano	Secundaria	Casada	Independiente	No	No	Si	Si	No	Favorable	Adecuado
109	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Casada	Empleada del hogar	No	Si	No	Si	No	Favorable	Adecuado
110	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Casada	Obrera	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado

	tipoparto	aborto	tipogestacion	intergenesico	OBSTETRI...	antecedentes	hipertension	preclampsia	preclampsevera	eclampsia	sindromeH...	anemia	sepsis
89	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
90	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
91	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
92	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
93	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
94	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
95	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
96	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
97	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
98	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
99	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
100	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
101	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
102	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	Si	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
103	Inadecuado	1 - 3 abortos	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
104	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
105	Adecuado	1 - 3 abortos	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	Si	No	Hematrocito < 33% ...	No
106	Adecuado	Ninguno	Múltiple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	Si	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
107	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
108	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
109	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
110	Adecuado	Ninguno	Múltiple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	No	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No

	sisepsis	pielonefritis	diabetes	evaluacionponderal	IMC	anomalias	cigarrillos	BAJOPESO
89	Moniliasis	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
90	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
91	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
92	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
93	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
94	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	Si	No presentó
95	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
96	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
97	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
98	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
99	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
100	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
101	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
102	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
103	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
104	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	Si	No	No presentó
105	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	Si	No	No presentó
106	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
107	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	Si	No	Si presentó
108	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
109	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
110	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó

	edadmadre	numerohijos	procedencia	escolaridad	estadocivil	ocupacion	estres	ansiedad	ausenciapadre	alcohol	fumar	PSICOSOCIAL	controlprenatal
110	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Casada	Obrera	No	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
111	De 21 a 24 años	2	Urbano	Secundaria	Casada	Empleada del hogar	No	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
112	De 17 a 20 años	2	Urbano	lletrada	Casada	Trabajo eventual	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
113	De 21 a 24 años	2	Urbano	lletrada	Casada	Empleada del hogar	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
114	De 21 a 24 años	2	Urbano	lletrada	Casada	Trabajo eventual	No	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
115	De 21 a 24 años	2	Urbano	Secundaria	Casada	Trabajo eventual	No	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
116	De 25 a más	2	Urbano	Superior	Casada	Obrera	No	Si	No	Si	No	Favorable	Adecuado
117	De 21 a 24 años	1	Urbano	Superior	Casada	Obrera	No	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
118	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Conviviente	Obrera	Si	No	Si	Si	No	Desfavorable	Adecuado
119	De 25 a más	3	Urbano	Secundaria	Conviviente	Obrera	Si	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
120	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Casada	Trabajo eventual	Si	No	Si	No	No	Favorable	Adecuado
121	De 25 a más	1	Urbano	Secundaria	Casada	Empleada del hogar	Si	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
122	De 21 a 24 años	1	Urbano	Secundaria	Casada	Empleada del hogar	Si	No	No	No	Si	Favorable	Adecuado
123	De 21 a 24 años	3	Urbano	Secundaria	Soltera	Empleada del hogar	Si	Si	No	Si	Si	Desfavorable	Adecuado
124	De 17 a 20 años	1	Rural	Primaria	Conviviente	Estudiante	Si	Si	No	No	Si	Desfavorable	Adecuado
125	De 17 a 20 años	1	Urbano	Secundaria	Casada	Estudiante	Si	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
126	De 21 a 24 años	1	Urbano	Secundaria	Casada	Trabajo eventual	Si	Si	No	No	Si	Desfavorable	Adecuado
127	De 21 a 24 años	1	Rural	Secundaria	Casada	Trabajo eventual	No	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
128	Menores de 16 años	1	Rural	Secundaria	Casada	Trabajo eventual	No	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
129	Menores de 16 años	2	Rural	Primaria	Casada	Obrera	No	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
130	Menores de 16 años	1	Rural	Secundaria	Casada	Independiente	Si	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
131	Menores de 16 años	1	Rural	Primaria	Conviviente	Independiente	Si	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado

	tipoparto	aborto	tipogestacion	intergenesico	OBSTETRI...	antecedentes	hipertension	preclampsia	preclampsevera	eclampsia	sindromeH...	anemia	sepsis
110	Adecuado	Ninguno	Múltiple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	No	Si	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
111	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	Si	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
112	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con bajo peso	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
113	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
114	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
115	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
116	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
117	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	Si	No	Hematrocito < 33% ...	No
118	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	Si	Hemoglobina < 11.0...	No
119	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
120	Adecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
121	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
122	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	No
123	Adecuado	Ninguno	Múltiple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	No	No	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	No
124	Inadecuado	1 - 3 abortos	Simple	1 - 2 años	Desfavorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	No	Si	Si	Hematrocito < 33% ...	No
125	Inadecuado	Ninguno	Simple	1 - 2 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	Si	Si	Hemoglobina < 11.0...	Si
126	Inadecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
127	Adecuado	Ninguno	Múltiple	> 3 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	Si	Si	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
128	Adecuado	Ninguno	Simple	> 3 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	No	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
129	Adecuado	Ninguno	Múltiple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	No	No	No	Hemoglobina < 11.0...	Si
130	Adecuado	Ninguno	Múltiple	1 - 2 años	Favorable	Niños con peso adecuado	Si	Si	Si	No	No	Hematrocito < 33% ...	Si
131	Adecuado	Ninguno	Múltiple	1 - 2 años	Favorable	Niños con bajo peso	Si	Si	Si	No	Si	Hematrocito < 33% ...	Si

	sisepsis	pielonefritis	diabetes	evaluacionponderal	IMC	anomalias	cigarrillos	BAJOPESO
110	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
111	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
112	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
113	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
114	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
115	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
116	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
117	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
118	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
119	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
120	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
121	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
122	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
123	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	Si	No presentó
124	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
125	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
126	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
127	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	PTG patológ...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
128	Moniliasis	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
129	Moniliasis	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	PTG patológ...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
130	Moniliasis	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	PTG patológ...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
131	Moniliasis	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	PTG patológ...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó

	edadmadre	numerohijos	procedencia	escolaridad	estadocivil	ocupacion	estres	ansiedad	ausenciapadre	alcohol	fumar	PSICOSOCIAL	controlprenatal
131	Menores de 16 años	1	Rural	Primaria	Conviviente	Independiente	Si	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
132	De 17 a 20 años	2	Urbano	Primaria	Conviviente	Independiente	Si	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
133	Menores de 16 años	2	Rural	Primaria	Casada	Independiente	Si	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
134	De 21 a 24 años	1	Rural	Primaria	Soltera	Trabajo eventual	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Inadecuado
135	De 17 a 20 años	1	Rural	Primaria	Conviviente	Empleada del hogar	Si	No	Si	No	Si	Desfavorable	Inadecuado
136	De 17 a 20 años	1	Rural	Primaria	Conviviente	Estudiante	No	Si	Si	Si	Si	Desfavorable	Adecuado
137	De 17 a 20 años	1	Rural	Secundaria	Conviviente	Estudiante	No	No	Si	Si	Si	Desfavorable	Inadecuado
138	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Secundaria	Soltera	Estudiante	Si	Si	Si	No	No	Desfavorable	Adecuado
139	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Secundaria	Soltera	Estudiante	Si	No	No	No	No	Favorable	Adecuado
140	De 17 a 20 años	2	Urbano	Superior	Soltera	Trabajo eventual	No	No	No	No	No	Favorable	Inadecuado
141	De 25 a más	2	Urbano-marginal	Superior	Soltera	Trabajo eventual	Si	Si	No	No	No	Favorable	Inadecuado
142	De 17 a 20 años	2	Urbano-marginal	Superior	Soltera	Trabajo eventual	No	Si	No	No	No	Favorable	Adecuado
143	De 17 a 20 años	1	Rural	Primaria	Soltera	Empleada del hogar	Si	No	Si	Si	No	Desfavorable	Inadecuado
144	De 17 a 20 años	1	Urbano	Primaria	Soltera	Estudiante	Si	Si	Si	Si	No	Desfavorable	Inadecuado

	sisepsis	pielonefritis	diabetes	evaluacionponderal	IMC	anomalias	cigarrillos	BAJOPESO
131	Moniliasis	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	PTG patológ...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	Si presentó
132	.	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	Si	No presentó
133	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	Si	No presentó
134	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	Si	Si	Si presentó
135	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	Si	No	No presentó
136	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
137	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	Dos o + gluc...	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
138	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con más de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
139	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	No presentó
140	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Peso adecuado: > 18.8 kg/...	.	No	No	Si presentó
141	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
142	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	No	Sobrepeso: > 25.6 kg/m2 a ...	.	No	No	No presentó
143	.	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	PTG patológ...	Bajo peso: < 18.8 kg/m2	.	No	Si	Si presentó
144	Vaginosis bacteriana	Urocultivo con menos de 100,000 colonias/ml.	PTG patológ...	Bajo peso: < 18.8 kg/m2	.	No	Si	Si presentó

ANEXO 10

Galería de fotos: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA COORDINACIÓN Y REALIZACIÓN DE RECOLECCION DE DATOS EN EL CS JUSTICIA PAZ Y VIDA



Reconocimiento del Centro de Salud Justicia Paz y Vida.



Coordinando con el jefe del Centro de Salud Justicia Paz y Vida



Lic. Ulises Caballero jefe del Centro de Salud Justicia Paz y Vida firmando el permiso para realizar las encuestas.



Lic. Ulises Caballero jefe del Centro de Salud Justicia Paz y Vida firmando el permiso para acceder a las historias clínicas de los menores de edad.



Sacando los datos de las historias clínicas de los menores de edad.



Sacando las historias clínicas de los menores de edad.



Segundo día sacando las historias clínicas de los menores de edad.



Segundo día sacando los datos de las historias clínicas de los menores de edad.



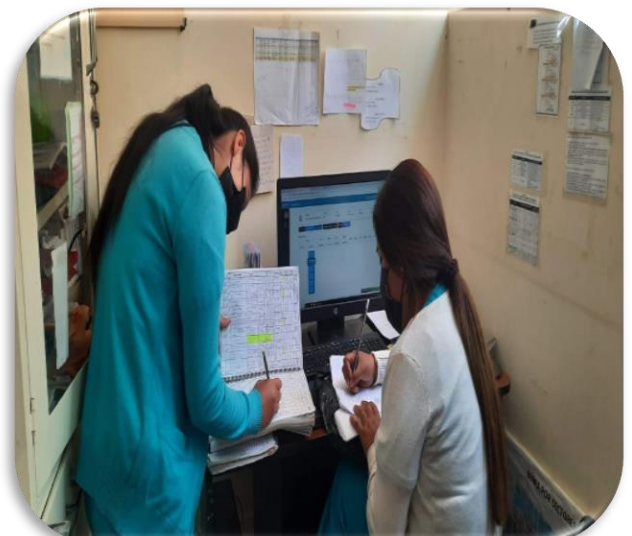
Tercer día sacando las historias clínicas de los menores de edad.



Verificando los datos de los menores de edad en la base de datos del Centro de Salud Justicia Paz v Vida



Cuarto día sacando las historias clínicas de los menores de edad en el servicio de CRED.



Quinto día sacando las Historias clínicas de los menores de edad de la base de datos del Centro de Salud.