



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
NEONATOLOGÍA

Trabajo Académico

Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer en neonatos de un
hospital nacional del Ministerio de Salud, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

Presentado por:

Autora: Quilca Escobar, Maybely Donaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0949-2019>

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **QUILCA ESCOBAR MAYBELY DONALY** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidados Enfermero en Neonatología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON EL BAJO PESO AL NACER EN NEONATOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA 2026”** Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 18 % con código OID: 14912:617309595 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor

QUILCA ESCOBAR MAYBELY DONALY

DNI: 71216575



.....
Firma de la asesora

CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA

DNI: 10752807

Lima, 26 de agosto del 2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado turnitin llega al 18%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 6%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo, en primer lugar, a Dios, por concederme la salud necesaria, la fortaleza y la sabiduría que me permitieron perseverar y lograr culminar con éxito esta importante etapa de mi vida. Asimismo, lo dedico a mis padres, con su apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificio constante han sido un soporte fundamental durante todo mi proceso de formación,

A mis docentes quienes con su enseñanza y orientaciones se desarrolló este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, en primer lugar, por otorgarme salud y sabiduría para culminar este trabajo.

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth
Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

PORTADA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación teórica.....	4
1.4.2. Justificación Metodológica	4
1.4.3. Justificación Práctica.....	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Base teórica.....	9
2.2.8. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específica	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de la investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.5.1. Población.....	18

3.5.2. Muestra	18
3.5.3. Muestreo.....	19
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos	22
3.7.3. Validación.....	23
3.7.4. Confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
4.1 Cronograma de actividades	22
4.2. Presupuesto	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXOS	34

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores maternos y el bajo peso al nacer en neonatos atendidos en un hospital nacional del Ministerio de Salud (MINSA) de Lima durante el año 2025. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo, orientado a la aplicación práctica de los resultados, con un diseño no experimental y con un alcance correlacional. La población estuvo conformada por 120 puérperas, mientras que la muestra estuvo constituida por 92 puérperas, seleccionadas según criterios previamente establecidos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado correspondió a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020). Para el procesamiento y análisis de la información se empleó el software estadístico IBM SPSS, versión 27. En una fase inicial, se aplicaron técnicas de estadística descriptiva con el fin de caracterizar a la población en estudio. Posteriormente, se realizó un análisis inferencial orientado a examinar la posible asociación entre los factores maternos, incluyendo características sociodemográficas, culturales y obstétricas, y la ocurrencia de bajo peso al nacer.

ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between maternal factors and low birth weight among neonates treated at a national hospital of the Ministry of Health (MINSA) in Lima during the year 2025. The research was conducted using a quantitative approach, oriented toward the practical application of the findings, with a non-experimental design and a correlational scope. The population consisted of 120 postpartum women, while the sample included 92 postpartum women selected according to previously established criteria. Data were collected through a survey, and the instrument used was the Demographic and Family Health Survey (ENDES 2020). For data processing and analysis, IBM SPSS statistical software, version 27, was used. Initially, descriptive statistical techniques were applied to characterize the study population. Subsequently, inferential analysis was performed to examine the possible association between maternal factors including sociodemographic, cultural, and obstetric characteristics and the occurrence of low birth weight.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El bajo peso al nacer (BPN), definido por la OMS como un peso inferior a 2 500 gramos al momento del nacimiento, representa un problema de salud pública con impacto global (1). Según UNICEF, publicado en 2023, se estima que 20.5 millones presentan BPN, lo que equivale al 14.6 % del total de nacimientos (2). Esta problemática se relaciona directamente con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, especialmente a través de la reducción de la mortalidad neonatal y la mejora de la salud materno-infantil.

En la India, el BPN alcanza el 25.5 %, en Pakistán el 19.9 % y en Bangladés el 17.3 %, según datos del 2023. En África Subsahariana, es de 13.7 %, mientras que en Asia Meridional llega al 26 %, entre los factores maternos asociados destacan la malnutrición, anemia, embarazo adolescente, infecciones frecuentes, trabajo físico excesivo y escaso acceso a controles prenatales de calidad (3).

En América Latina y el Caribe, el 8.8 % de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer. No obstante, países como Guatemala (11.8 %), Bolivia (10.9 %) y Honduras (10.4 %) superan este promedio regional, evidenciando brechas significativas en salud materna y neonatal en la región. Estas cifras reflejan desigualdades estructurales que limitan el acceso a servicios prenatales de calidad (4).

En ese contexto regional, Caira et al (5), en el 2023 señala que en Latinoamérica los principales factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer (BPN) incluyen anemia durante el embarazo, deficiencia nutricional, infecciones no tratadas y controles prenatales insuficientes. Estas condiciones son frecuentes en zonas de pobreza, rurales o urbano-marginales, donde el acceso a servicios de salud materna es limitado. Esta

problemática exige una investigación contextualizada que permita orientar intervenciones eficaces (6)

En el caso del Perú, Carrillo et al (7) en 2023, encontró que el 7.1 % de los nacidos vivos registrados en establecimientos de salud pública presentaron bajo peso al nacer. Este porcentaje se incrementa en departamentos de la sierra sur como Puno con 10.2 %, Huancavelica con 9.4 % y Cusco con 8.8 %, donde persisten altos índices de pobreza, anemia gestacional y embarazos adolescentes.

Por otro lado, Tolentino et al (8) en el 2024 indico que, en Lima Metropolitana, a pesar de contar con una red hospitalaria más amplia, se siguen reportando tasas preocupantes de BPN en hospitales nacionales, especialmente en gestantes con antecedentes clínicos, pobre asistencia a controles prenatales o condiciones sociales adversas. No obstante, si esta problemática no se aborda de manera oportuna, se incrementa el riesgo de mortalidad neonatal y secuelas en el desarrollo infantil.

A pesar de los esfuerzos del Estado por reducir la mortalidad materna y neonatal mediante la implementación de estrategias como el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal 2021-2025, los indicadores actuales evidencian la persistencia de una problemática estructural que limita el impacto de dichas intervenciones, especialmente en poblaciones vulnerables (9).

En ámbito local, las gestantes atendidas en un hospital del MINSA enfrentan condiciones socioeconómicas y educativas limitadas, lo que restringe su acceso a una alimentación adecuada y a controles prenatales regulares (10). Estas limitaciones aumentan el riesgo de dificultades como anemia, hipertensión gestacional y bajo peso al nacer (BPN) Por ello, resulta necesario investigar los factores maternos asociados al BPN para contribuir al fortalecimiento del cuidado perinatal en poblaciones vulnerables.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan los factores maternos con el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en neonatos?
- ¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el bajo peso al nacer en neonatos?
- ¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y el bajo peso al nacer en neonatos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores maternos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en neonatos.
- Identificar la relación entre los factores culturales y el bajo peso al nacer en neonatos.
- Identificar la relación entre los factores obstétricos y el bajo peso al nacer en neonatos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El estudio se fundamenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual plantea que las personas pueden presentar limitaciones para satisfacer sus necesidades de autocuidado, especialmente durante el embarazo, etapa en la que dichas demandas aumentan. Factores como la nutrición deficiente, la anemia, el estrés, o el escaso acceso a servicios de salud, son ejemplos de necesidades no cubiertas que pueden incidir directamente en el desarrollo fetal y en el bajo peso al nacer (BPN). Desde esta perspectiva teórica, identificar los factores maternos asociados al BPN permitirá comprender cómo estas deficiencias afectan la salud del neonato y orientar intervenciones educativas y preventivas desde el rol de enfermería.

1.4.2. Justificación Metodológica

Metodológicamente, el estudio es pertinente porque emplea un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional, lo que permite establecer relaciones entre variables maternas y la presencia de BPN. Para asegurar la rigurosidad de los resultados, los instrumentos que se aplicarán serán validados por juicio de expertos y sometidos a pruebas piloto, garantizando su confiabilidad y pertinencia en el contexto hospitalario seleccionado. Esta estrategia metodológica busca generar evidencia sólida y aplicable en escenarios clínicos similares.

1.4.3. Justificación Práctica

Al identificar los factores maternos más prevalentes relacionados con el BPN en un hospital nacional del MINSA, se podrá fortalecer la toma de decisiones clínicas, diseñar planes de cuidados más efectivos y establecer estrategias de intervención temprana. La presente investigación aportará al logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3, el cual busca asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar en

todas las etapas de la vida, ya que plantea acciones dirigidas a disminuir la frecuencia del bajo peso al nacer (BPN) mediante un enfoque preventivo, integral y centrado en la atención humanizada.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se llevará a cabo en el periodo establecido desde septiembre de 2025 hasta febrero de 2026, abarcando dichos meses como tiempo programado para el desarrollo del estudio.

1.5.2. Espacial

El siguiente trabajo de investigación se desarrollará en el servicio de neonatología del Hospital Nacional del Distrito de Villa EL Salvador - Departamento Lima ubicado en Av. 200 Millas, 15837.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Se encuentra constituida por las puérperas, registrados durante el periodo del estudio.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Shaohua et al, se propusieron “Evaluar la incidencia de bajo peso al nacer (BPN) y los factores maternos relacionados”, Para el estudio se aplicó un enfoque cuantitativo, participaron 7322 mujeres, utilizándose cuestionarios estructurados. Los hallazgos indicaron que la incidencia de BPN fue del 4,77%. Se evidenció que las mujeres embarazadas con estado civil casado presentaron un 40% menos riesgo de BPN, en comparación con las solteras. Además, se observó que una edad gestacional entre 37 y 42 semanas, así como mayor de 42 semanas, disminuyó la probabilidad de BPN en un 85% y 81%, respectivamente. En conclusión, se determinó que el estado civil (soltera), y la edad gestacional se relacionan con la ocurrencia de bajo peso al nacer (11).

Jurnal et al, se propusieron “Analizar la asociación entre los intervalos intergenésicos y los factores sociodemográficos maternos en los casos de BPN”, fue un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra incluyó a 50 madres, utilizó una ficha de datos. Como resultado, se observó que uno de cada diez recién nacidos presenta BPN. La mayoría de estos casos se registraron en zonas rurales, en madres con educación secundaria y en situación de pobreza. Se encontró mayor probabilidad de BPN en hijos de madres con intervalos intergenésicos cortos (<24 meses) o largos (>48 meses), que residen en áreas urbanas, tienen bajo nivel educativo y son menores de 20 o mayores de 35 años. En conclusión, los resultados destacan la importancia del rol de los planificadores familiares en la educación de parejas y padres en Indonesia sobre los riesgos del BPN según las condiciones sociodemográficas maternas (12).

Adugna et al., se propuso “Evaluar la magnitud del bajo peso al nacer y sus factores maternos y neonatales asociados en recién nacidos”. Diseño de tipo no experimental y

enfoque correlacional; la muestra fue de 480 participantes. Se aplicaron cuestionarios previamente evaluados, administrados por entrevistadores. Los resultados indicaron una prevalencia de bajo peso al nacer del 12,5%. Se encontraron como factores asociados el parto prematuro, la hipertensión inducida por el embarazo, IMC inferior a 17,5 kg/m² y la gran multiparidad. En conclusión, el estudio determinó que el parto prematuro, la hipertensión inducida por el embarazo, un IMC menor a 18,5 kg/m² y la multiparidad son factores independientes que incrementan el RPN (13).

Ngo et al., se propusieron “Evaluar las últimas encuestas demográficas y de salud (EDS) en varios países del sur de Asia para determinar los factores asociados con el BPN”. Utilizó el enfoque cuantitativo, y nivel correlacional. Participaron 15.068 registros, para ello se utilizó una ficha de datos. Como resultados, se identificó que Pakistán presentó la mayor proporción de bajo peso al nacer con un 18%, seguido por Afganistán y Bangladesh con aproximadamente 14%, mientras que Nepal reportó la proporción más baja (13%). En conclusión, se encontró que las madres residentes en zonas rurales, con parejas de alto nivel educativo y pertenecientes a familias con mayores recursos económicos, mostraron menor probabilidad de tener hijos con bajo peso al nacer (14).

Matute et al., se propusieron “Explorar los factores maternos y neonatales asociados al nacimiento prematuro y bajo peso al nacer”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y transversal. Participaron 13.407 madres, y el instrumento fue un cuestionario. Como resultado, el 12,4% de los neonatos presentaron bajo peso al nacer. Asimismo, las edades gestacionales menores de 34 semanas y entre 34 a 37 semanas representaron el 1,8% y 8,8% de los casos, respectivamente. En conclusión, la proporción de bajo peso al nacer registrada en el Hospital General Docente Calderón supera la reportada en otros estudios realizados en Latinoamérica (15).

Nacionales

Nehemias et al., se propusieron “Identificar los factores socioeconómicos asociados con el bajo peso al nacer (BPN) en los Andes peruanos”. Enfoque cuantitativo y correlacional. Participaron 2407 mujeres, y se utilizó como instrumento una ficha de datos. Las madres con anemia moderada y leve presentaron un riesgo aumentado de BPN, siendo 3.4 y 1.8 veces mayor, respectivamente. Además, se encontró que un ingreso familiar menor a 1.000 soles mensuales (<268 USD) se asoció con un riesgo 3,59 veces mayor de BPN. En conclusión, el estudio evidenció que tanto la presencia de anemia materna como los bajos ingresos económicos son factores socioeconómicos que incrementan significativamente el riesgo de bajo peso al nacer en los Andes peruanos (16).

Hernández et al., se propusieron “Determinar la relación entre la altitud de residencia y el bajo peso al nacer (BPN) de los hijos de mujeres peruanas”. Estudio cuantitativo, con un diseño transversa y correlacional, participaron 151.873 mujeres, empleándose como instrumentos una ficha de datos y un cuestionario validado. Los resultados mostraron que vivir por encima de los 2500 msnm incrementa el riesgo de BPN. En conclusión, el estudio demuestra que la altitud de residencia constituye un factor geográfico relevante asociado al bajo peso al nacer, lo que resalta la necesidad de intervenciones diferenciadas en zonas altoandinas del Perú (17).

Yovera et al., realizaron un estudio con la finalidad de “Determinar la relación entre la anemia materna del primer trimestre y el bajo peso al nacer de cuatro centros de salud maternos de Lima-Sur”. Utilizó el enfoque cuantitativo y diseño correlacional, participaron a 221 gestantes; el instrumento utilizado fue una ficha de datos. Como resultado, el 76 % de las participantes tenía entre 18 y 35 años, el 41 % eran primigestas y el 62 % realizó seis o más controles prenatales. Se concluye que una de cada cuatro

gestantes presentó anemia en esta etapa inicial, lo que se asoció a un neonato con bajo peso (18).

Villalva y Villena, se propusieron “Determinar la asociación entre factor obstétrico de la madre y bajo peso al nacer en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, participaron 300 gestantes. Entre los principales resultados se evidenció que las mujeres que presentaban anemia mostraron una mayor prevalencia de multiparidad y de parto por vía vaginal. Asimismo, en este grupo se identificó una menor proporción de antecedentes de aborto y una menor frecuencia de controles prenatales adecuados. Por otro lado, el análisis estadístico no demostró una relación significativa entre la presencia de anemia en adolescentes gestantes y la ocurrencia de bajo peso al nacer, obteniéndose un valor de $p = 0,056$. Finalmente, se concluyó que las gestantes de mayor edad presentaron una probabilidad más elevada de tener recién nacidos con bajo peso al nacer (19).

Minaya, se propuso “Determinar o identificar los factores maternos que estarían asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término”. El método de estudio fue cuantitativo y correlacional, la población fue de 450 madres. Como resultados se identificó que la preeclampsia, la edad materna mayor de 35 años y la obesidad pregestacional aumentaron entre 2,3 y 2,6 veces la probabilidad de bajo peso al nacer. Otros factores como la adolescencia, el estado civil, el nivel educativo, el sobrepeso, los controles prenatales insuficientes y la hipertensión gestacional no mostraron relación significativa con el BPN. En conclusión, se determinó que los principales factores asociados a un mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer fueron la presencia de preeclampsia, una edad materna mayor de 35 años y la obesidad (20).

2.2.Base teórica.

2.2.1. Teoría de Dorothea Orem

Esta teoría sostiene que las personas tienen la capacidad de cuidar de sí mismas en función de su nivel de desarrollo, salud y contexto, y que cuando dicha capacidad se ve limitada, se genera un déficit de autocuidado que requiere la intervención del profesional de enfermería (21).

En el caso de las gestantes, los factores maternos como la anemia, la desnutrición, la obesidad, el inadecuado control prenatal, el consumo de sustancias nocivas o el desconocimiento sobre hábitos saludables durante el embarazo, son ejemplos claros de un déficit de autocuidado. Estos factores afectan directamente al bienestar fetal, aumentando el riesgo de que el recién nacido presente BPN (22).

Desde esta perspectiva, el rol del profesional de enfermería no solo se limita al cuidado clínico, sino que cobra un papel fundamental en la identificación de estos déficits, brindando orientación, educación y apoyo a la gestante. A través de intervenciones oportunas, el personal de enfermería puede fortalecer la capacidad de autocuidado de la madre, mejorar sus hábitos y contribuir de forma significativa a una gestación saludable (23)

2.2.2. Factores maternos

El concepto de factores maternos hace referencia al conjunto de condiciones biológicas, sociales, conductuales y clínicas propias de la mujer gestante que pueden influir, de manera directa o indirecta, en el curso del embarazo, en el crecimiento y desarrollo fetal, así como en el estado de salud del recién nacido al momento del parto (24,25).

El concepto de factores relacionados al bajo peso al nacer abarca un conjunto amplio de condiciones y características que, al estar presentes durante la gestación, pueden interferir de manera adversa en el adecuado crecimiento y desarrollo del feto

dentro del útero, aumentando así el riesgo de que el recién nacido tenga un peso inferior a los 2,500 gramos al momento del parto, sin importar su edad gestacional (26)

2.2.3. Factores Sociodemográficos

Estos factores se refieren a las características personales y del entorno social de la gestante que pueden condicionar su acceso a servicios de salud, su calidad de vida y, por ende, el desarrollo adecuado del embarazo. Estas condiciones pueden influir directamente en la capacidad de la gestante para recibir atención médica oportuna, mantener una nutrición adecuada, asistir a controles prenatales y adoptar hábitos saludables durante la gestación (27).

- **Edad materna:** Las mujeres embarazadas en etapa adolescente, así como aquellas que superan los 35 años de edad, muestran una mayor predisposición a experimentar complicaciones relacionadas con el embarazo, entre las cuales se encuentra un incremento en la probabilidad de tener un recién nacido con bajo peso al nacer.. En adolescentes, esto se asocia a un cuerpo biológicamente inmaduro y, en mayores de 35, a la coexistencia de enfermedades crónicas o desgaste reproductivo (27)
- **Estado civil:** Las mujeres solteras, separadas o sin apoyo conyugal pueden experimentar mayor vulnerabilidad emocional, social y económica, lo que puede impactar negativamente en su nutrición, cuidado prenatal y bienestar general, incrementando el riesgo de bajo peso al nacer (27).
- **Lugar de residencia:** Vivir en zonas rurales o de difícil acceso puede limitar el acceso a servicios de salud oportunos y adecuados, así como a una atención prenatal de calidad, aumentando así la posibilidad de complicaciones gestacionales y neonatales (28).

- **Quintil de riqueza:** Las gestantes pertenecientes a los quintiles más bajos suelen tener mayores limitaciones económicas para alimentarse adecuadamente, trasladarse a centros de salud o seguir tratamientos, lo cual influye directamente en el desarrollo fetal (29).
- **Regiones del Perú:** El riesgo de bajo peso al nacer puede variar según la región geográfica, debido a factores ambientales como la altitud, las diferencias en infraestructura sanitaria y las desigualdades socioeconómicas. Por ejemplo, en zonas andinas, la hipoxia por altura se asocia con mayor riesgo de bajo peso (29).

2.2.4. Factores Culturales

Los factores culturales abarcan aspectos vinculados a la educación, la lengua, las creencias tradicionales y las prácticas sociales que influyen significativamente en la manera en que las gestantes acceden, comprenden y utilizan los servicios de salud. Estos factores determinan no solo el grado de conocimiento que tiene una mujer sobre el cuidado prenatal, sino también su disposición a aceptar o rechazar determinadas recomendaciones médicas (30).

- **Nivel de educación:** Un nivel educativo bajo puede limitar la comprensión de la importancia del autocuidado durante el embarazo, del control prenatal y de los signos de alarma, afectando negativamente la salud fetal (30).
- **Alfabetización:** No saben leer ni escribir, menos probabilidades de beneficiarse de la información escrita sobre salud materna, medicamentos o servicios disponibles, lo que podría aumentar el riesgo de un embarazo mal controlado (31).
- **Lengua materna:** Las barreras lingüísticas, especialmente en poblaciones quechua- o aimara-hablantes, pueden generar dificultades en la comunicación

entre el personal de salud y la gestante, reduciendo la efectividad del seguimiento prenatal (32).

2.2.5. Factores Obstétricos

Los factores obstétricos están directamente relacionados con la historia clínica y reproductiva de la mujer, así como con la atención brindada durante el embarazo y el parto. Una historia obstétrica con antecedentes de riesgo o una atención deficiente durante el proceso gestacional puede aumentar las probabilidades de que el recién nacido presente bajo peso al nacer, lo que pone en evidencia la necesidad de una vigilancia y seguimiento adecuado por parte del personal de salud (33).

- **Paridad:** Las mujeres primigestas (sin hijos previos) o con múltiples gestaciones previas pueden tener un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, dependiendo de la atención recibida y de su estado general de salud (33).
- **Talla materna:** Una talla menor a 1.50 metros suele asociarse con un desarrollo óseo limitado, menor reserva nutricional y menor espacio uterino, factores que se relacionan con crecimiento intrauterino restringido y bajo peso al nacer (34).
- **Número de controles prenatales:** Realizar menos de seis controles prenatales se ha vinculado con una mayor tasa de complicaciones perinatales, debido a una menor detección de riesgos como la anemia, preeclampsia o infecciones (34).
- **Tipo de gestación:** Los embarazos con más de un feto, como los gemelares o múltiples, incrementan de manera considerable la probabilidad de que el parto ocurra antes de término y que los recién nacidos presenten bajo peso,

ya que los fetos comparten los nutrientes disponibles y disponen de un espacio intrauterino limitado para su desarrollo (35).

- **Lugar de parto:** Dar a luz fuera de un establecimiento de salud o en condiciones no institucionalizadas puede aumentar la posibilidad de complicaciones, especialmente si no se cuenta con los recursos o el personal capacitado (35).
- **Persona que atendió el parto:** La atención del parto por personal no profesional (como parteras no capacitadas) puede implicar un mayor riesgo para la madre y el neonato, especialmente si surgen complicaciones (36).
- **Complicaciones en el parto:** Problemas como preeclampsia, hemorragias, desprendimiento prematuro de placenta o trabajo de parto prolongado pueden interferir con el adecuado crecimiento fetal o derivar en un parto anticipado (36).
- **Anemia materna:** La anemia durante la gestación, especialmente cuando no es identificada y tratada de manera oportuna, puede afectar el adecuado transporte de oxígeno y nutrientes hacia el feto. Esta condición genera una deficiencia que puede alterar el desarrollo fetal normal, favoreciendo la presencia de restricción del crecimiento intrauterino y elevando la probabilidad de que el recién nacido presente bajo peso al nacer (36).

2.2.6. Bajo peso al nacer (BPN)

Es una condición perinatal que se define como el peso del recién nacido inferior a 2,500 gramos (2,5 kg), independientemente de su edad gestacional. Este indicador es ampliamente utilizado en salud pública como una medida indirecta del estado nutricional y del desarrollo fetal, así como de la calidad de la atención prenatal recibida por la madre. (37) .

No obstante se ha convertido en un problema de gran relevancia clínica y epidemiológica, esto se vincula con un incremento en las tasas de complicaciones y fallecimientos en la etapa neonatal, además de generar consecuencias persistentes a lo largo del tiempo, tales como alteraciones en el desarrollo físico, limitaciones en el rendimiento cognitivo, disfunciones en el sistema inmunológico y una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en la adultez (38).

Desde el enfoque de enfermería, la prevención del bajo peso al nacer requiere un abordaje integral y temprano que contemple la identificación de gestantes en situación de riesgo, educación en salud, promoción del autocuidado, vigilancia nutricional y fortalecimiento del control prenatal. De este modo, se busca favorecer un desarrollo fetal saludable y reducir las complicaciones que podrían comprometer la vida y el bienestar del recién nacido (39).

2.2.7. Neonatos

El término neonato se refiere al ser humano durante los primeros 28 días de vida, un periodo crítico en el que el recién nacido atraviesa importantes procesos de adaptación fisiológica para sobrevivir fuera del útero materno. Este lapso, denominado periodo neonatal, se divide en dos etapas: neonatal temprano, que comprende desde el nacimiento hasta el séptimo día de vida, y neonatal tardío, que va del octavo al vigésimo octavo día (40).

Durante este tiempo, el organismo del neonato realiza ajustes fundamentales, como el inicio de la respiración pulmonar, la regulación de la temperatura corporal, la succión y digestión, así como la formación del vínculo afectivo con la madre. El neonato es vulnerable a diversas complicaciones, entre ellas infecciones, problemas respiratorios, hipoglucemia y dificultades en la alimentación, especialmente si presenta condiciones como el bajo peso al nacer o prematuridad (41).

En este contexto, el rol del profesional de enfermería es esencial, ya que brinda atención integral y humanizada, monitoriza los signos vitales del neonato, promueve la lactancia materna y orienta a los padres en el cuidado del recién nacido. Así, se busca no solo preservar la vida del neonato, sino también favorecer un inicio saludable que contribuya a su adecuado crecimiento físico, emocional y neurológico (42)

2.2.8. Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre los factores maternos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de Salud, Lima 2026.

2.3.2. Hipótesis específica

H_{1.1}: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en neonatos

H_{1.2}: Existe una relación significativa entre los factores culturales y el bajo peso al nacer en neonatos.

H_{1.3}: Existe una relación significativa entre los factores obstétricos y el bajo peso al nacer en neonatos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, el cual consiste en formular una hipótesis basada en conocimientos previos y luego someterla a prueba mediante la observación y análisis empírico de datos (43). Este método permite identificar si existe una asociación significativa entre ciertas características maternas (edad, estado nutricional, controles prenatales, entre otros) y el bajo peso al nacer.

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, ya que busca recopilar y analizar datos medibles de forma objetiva, permitiendo establecer relaciones estadísticas entre variables independientes (factores maternos) y una variable dependiente (peso del recién nacido). Según Hernández Sampieri y Mendoza (44), el método cuantitativo emplea instrumentos de medición que permiten comprobar teorías mediante el análisis de resultados expresados en valores numéricos, lo que contribuye a obtener conclusiones precisas y verificables.

3.3. Tipo de la investigación

Aplicada, ya que tiene como propósito ofrecer soluciones prácticas a un problema concreto de salud pública, aportando evidencia útil para mejorar las intervenciones preventivas y los cuidados materno-neonatales (45)

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, debido a que no se manipularán las variables de estudio, sino que se observarán tal como ocurren en la realidad hospitalaria (46). Asimismo, será de tipo transversal, ya que los datos se recopilarán en un solo momento del tiempo. Finalmente, tendrá un alcance correlacional, pues se busca establecer la posible relación entre los factores maternos y el bajo peso al nacer, sin pretender establecer causalidad directa (47)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de la presente investigación estuvo integrada por 120 puérperas que tuvieron su parto durante los 29 días del mes de junio, en el servicio de neonatología de un hospital perteneciente al Ministerio de Salud (MINSA) en Lima.

3.5.2. Muestra

La muestra estará conformada por 92 puérperas que dieron a luz dentro de los 29 días del mes de junio, atendidas en el servicio de neonatología de un hospital del Ministerio de Salud (MINSA)

Criterios de inclusión:

- Puérperas cuyos neonatos hayan nacido en el mismo hospital.
- Puérperas de neonatos y con peso registrado al momento del nacimiento.
- Puérperas que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.
- Edad gestacional del neonato ≥ 28 semanas.

Criterios de Exclusión:

- Puérperas de neonatos con malformaciones congénitas mayores.
- Puérperas con partos múltiples (gemelares, trillizos, etc.), debido al mayor riesgo independiente de bajo peso.
- Puérperas con neonatos con registros incompletos o datos clínicos insuficientes.
- Puérperas que se encuentren en estado crítico o que no puedan responder el cuestionario.

3.5.3. Muestreo

Muestreo probabilístico, se utilizó una fórmula estadística considerando los siguientes parámetros: una población total de 120 personas (N), un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1.96$), una proporción esperada de éxito de 0.5 (p) y una proporción complementaria de 0.5 (q), asumiendo máxima variabilidad. Además, se estableció un margen de error del 5 % (d). El resultado permitió calcular el número de participantes requeridos (n).

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 92$$

La muestra estará conformada por 92 puérperas que dieron a luz dentro de los 29 días.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Factores maternos	Conjunto de condiciones biológicas, sociales, conductuales y clínicas propias de la mujer gestante que pueden influir, de manera directa o indirecta, en el curso del embarazo, en el crecimiento y desarrollo fetal, así como en el estado de salud del recién nacido al momento del parto (32).	Se refiere al conjunto de características maternas evaluadas mediante una ficha de recolección de datos, que pueden influir en el peso del recién nacido al momento del nacimiento. Estos factores incluyen variables sociodemográficas (edad materna, estado civil, nivel socioeconómico), culturales (nivel educativo, lengua materna) y obstétricas (número de controles prenatales, anemia, tipo de gestación, complicaciones en el parto).	Factores Sociodemográficos	– Edad materna	Discreta	Años cumplidos
				– Estado civil	Nominal	Con pareja Sin pareja
				– Lugar de residencia	Nominal	No informa
				– Quintil de riqueza	Nominal	Urbano/ rural
				– Regiones del Perú	Ordinal	Quintil 1/2/3/4/5
			Factores Culturales	– Nivel de educación – Alfabetización – Lengua materna – Paridad	Nominal	Lima metropolitana / Costa /Sierra/ Selva
					Ordinal	Sin educación Primaria Secundaria Superior
					Nominal	No puede leer
					Nominal	Castellano, Quechua, etc.
					Nominal	Primípara Multípara
		Factores Obstétricos	– Talla materna – Controles prenatales	Intervalo	Intervalo	< de 1.50 m. ≥ de 1.50 m.
					Intervalo	Ninguno/ 1/ 2 a 3/ 4 a5/ >6

							Única/ Múltiple
					–Tipo de gestación	Nominal	
						Nominal	Domicilio / otro lugar/ Hospital / clínica
					–Lugar de parto		
					–Persona que atendió el parto	Nominal	Partera / familiar / otro/ Personal de salud
							No/ Si
					–Complicaciones en el parto	Nominal	No/ Si
					–Anemia materna	Nominal	
Variable 2:							
Bajo peso al nacer	El bajo peso al nacer (BPN) es una condición perinatal que se define como el peso del recién nacido inferior a 2,500 gramos (2,5 kg), independientemente de su edad gestacional (37).	Número de gramos registrado como el peso al momento del nacimiento, según lo consignado en la historia clínica del neonato.	–	Peso al nacimiento	≥ 2500 gr – <2500gr	Nominal	Peso normal Bajo peso

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica elegida para el desarrollo de este estudio fue la encuesta, la cual constituye un instrumento utilizado para obtener información de un grupo determinado de personas respecto a aspectos específicos o características de interés. Este procedimiento se distingue por emplear preguntas previamente estructuradas y organizadas, lo que facilita la recopilación ordenada de datos y permite posteriormente procesar, sistematizar y analizar las respuestas de forma eficiente (42).

El instrumento utilizado será el cuestionario, el cual está conformado por un conjunto de preguntas estructuradas con el propósito de recopilar información específica de los participantes. Dicho instrumento puede ser respondido de manera directa por los encuestados o con el apoyo de un facilitador, y generalmente se orienta a temas previamente delimitados (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento será la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2020); cuestionario semiestructurado constituido por preguntas abiertas y cerradas. No obstante, diversos estudios en el Perú han utilizado la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) como fuente confiable para el análisis de variables sociodemográficas, culturales y obstétricas en contextos de salud pública. En ese sentido, investigaciones como las de Nehemias et al (17) y Segundo (49), han demostrado que las dimensiones consideradas en ENDES como características demográficas, culturales y obstétricas pueden ser utilizadas como indicadores válidos en el estudio de condiciones de salud en mujeres en edad fértil.

3.7.3. Validación

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 fue validada mediante juicio de expertos en salud pública y diseño metodológico. Los evaluadores utilizaron una ficha estructurada para calificar criterios como pertinencia, coherencia, flexibilidad y sistematización de los ítems, asignando un puntaje máximo de 5 por cada uno (49). Se consideró válido el instrumento debido a que alcanzó un puntaje total dentro del rango establecido (entre 16 y 20 puntos), lo que aseguró su adecuación para medir con precisión las variables de interés antes de su aplicación (50).

La validación se realizó mediante jueces expertos, los cuales evaluaron el instrumento mediante los criterios de relevancia, claridad y pertinencia (ver anexo 4).

3.7.4. Confiabilidad

Para fines del estudio, la confiabilidad se realizará mediante una prueba piloto de 20 mujeres con similares características.

La confiabilidad hace referencia al nivel en que un instrumento de medición genera resultados coherentes, constantes y reproducibles en el tiempo o en distintos escenarios. En el caso de ítems con escala nominal (por ejemplo, sexo, estado civil o tipo de parto), la confiabilidad se determinará mediante estadísticos de concordancia, como el coeficiente Kappa de Cohen, el cual permite estimar el grado de acuerdo entre evaluadores o entre mediciones repetidas, considerando el acuerdo que podría ocurrir por azar (51).

En el caso de preguntas con escala ordinal (como nivel educativo, frecuencia de controles prenatales, quintiles de riqueza), la confiabilidad se evaluará mediante el coeficiente alfa de Cronbach cuando se trata de una escala compuesta por varios ítems ordenados jerárquicamente. Estos métodos permiten verificar si las categorías mantienen un patrón coherente en la medición de la variable (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El tratamiento de la información comenzará con la verificación y ordenamiento de los datos obtenidos mediante la ficha de recolección, los cuales serán ingresados y sistematizados en una hoja de cálculo utilizando el software Microsoft Excel®, versión 2024. Esta etapa permitirá realizar una limpieza y verificación preliminar para asegurar la integridad y coherencia de los datos ingresados.

Una vez concluida la fase de organización, los datos serán transferidos al software estadístico IBM SPSS® versión 27, donde se realizará el análisis correspondiente. En una fase inicial del análisis, se emplearán técnicas de estadística descriptiva con el propósito de describir las características principales de la población en estudio. Para ello, se utilizarán tanto frecuencias absolutas como porcentajes, así como medidas de tendencia central, como la media y la mediana, y medidas de dispersión, entre ellas la desviación estándar, seleccionadas de acuerdo con la naturaleza de cada variable.

Posteriormente, se llevará a cabo un análisis inferencial con la finalidad de examinar la posible asociación entre los factores maternos, como las características sociodemográficas, culturales y obstétricas, y la ocurrencia de bajo peso al nacer. Para iniciar este proceso, se aplicará la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, con el fin de determinar si los datos se ajustan a una distribución normal. De acuerdo con los resultados de dicha prueba, se decidirá el uso de técnicas estadísticas paramétricas o no paramétricas, según corresponda. En el caso de variables categóricas, se utilizará la prueba de chi-cuadrado de independencia; no obstante, cuando los supuestos estadísticos no se cumplan, se optará por la prueba exacta de Fisher.

3.9. Aspectos éticos

La ejecución de esta investigación comenzará con la gestión del permiso ante el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, seguido de la tramitación de la

autorización institucional por parte de la dirección del Hospital Nacional MINSA, entidad en la que se desarrollará el estudio. Toda la documentación elaborada seguirá las normas del estilo Vancouver, respetando los derechos de autor y asegurando el cumplimiento de los principios éticos de la investigación científica.

Se elaborará un consentimiento informado dirigido a las madres participantes, en el cual se explicarán con precisión y de forma accesible las metas que orientan la investigación, finalidad, beneficios y posibles riesgos del estudio. Este documento garantizará que la participación sea completamente voluntaria, consciente y libre de coerción.

El diseño del estudio se enmarcará en los principios bioéticos fundamentales:

- **La beneficencia:** Al buscar generar evidencia que contribuya a la prevención del bajo peso al nacer y a mejorar la calidad del cuidado prenatal.
- **La no maleficencia:** Asegurando que los procedimientos de recolección de datos no representen ningún riesgo físico ni psicológico para las participantes.
- **La justicia:** Mediante una selección equitativa de las participantes, sin ningún tipo de discriminación.
- **La autonomía:** Al respetar la decisión informada de cada madre para participar o no en el estudio, tras recibir información clara, suficiente y oportuna.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

5 No	Actividades	2025				2026	
		Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero
1	Aprobación de proyecto						
2	Elaboración del protocolo						
3	Identificación del problema						
4	Formulación del problema						
5	Recolección bibliográfica						
6	Antecedentes del problema						
7	Elaboración del marco teórico						
8	Objetivo e hipótesis						
9	Variables y su operacionalización						
10	Diseño de la investigación						
11	Selección y redacción de los instrumentos						
12	Validación y confiabilidad de los instrumentos						
13	Validación y aprobación presentación al asesor de tesis						
14	Presentación, revisión y aprobación del proyecto de tesis						
15	Presentación, revisión aprobación del proyecto por el comité de ética						
16	Recojo de datos y elaboración de tesis						

17	Sustentación de la investigación						
----	----------------------------------	--	--	--	--	--	--

4.2. Presupuesto

4.2.1. Recursos Humano

a) Autora

4.2.2. Bienes

Nº	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Total
1	Folders	60	1.00	60.00
2	Papel bond	01 millar	25.00	50.00
3	Fotocopia	200	0.10	200.00
4	USB	2	80.00	160.00
5	Lapiceros	25	1.50	37.50
	SUB TOTAL			507.50

4.2.3. Servicios

Nº	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Total
1	Internet	6 meses	90.00	540.00
2	Impresión	300	0.30	90.00
3	Anillados	3	10.00	30.00
4	Movilidad	6 meses	60.00	360.00
	SUB TOTAL			1020.00

Gastos imprevistos	500
--------------------	-----

Bienes + servicios	total
507.5 + 1020.0 + 500	2027.50

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones conjuntas de bajo peso al nacer [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 27]. Available from: https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-low-birthweight-estimates?utm_source
2. UNICEF. Data: Monitoring the situation of children and women. 2023 [cited 2025 Jun 27]; Available from: https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/?utm_source
3. Girotra S, Mohan N, Malik M, Roy S, Basu S. Prevalence and Determinants of Low Birth Weight in India: Findings From a Nationally Representative Cross-Sectional Survey (2019-21). Cureus [Internet]. 2023 Mar 26 [cited 2025 Jun 27]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37123748/>
4. Rodríguez S, Tumas N, Ortigoza A, de Lima Friche AA, Diez-Roux A V. Urban social environment and low birth weight in 360 Latin American cities. BMC Public Health [Internet]. 2021 Dec 26 [cited 2025 Jun 27];21(1):795. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33902522/>
5. Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Giraldez-Salazar H, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G. Association between inadequate prenatal care and low birth weight of newborns in Peru: Evidence from a peruvian demographic and health survey. Heliyon [Internet]. 2023 Apr [cited 2025 Jun 27];9(4):e14667. Available from: [10.1016/j.heliyon.2023.e14667](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14667)
6. Sámano R, Martínez-Rojano H, Chico-Barba G, Mendoza-Flores ME, Flores-Quijano ME, Gamboa R, et al. Low Antenatal Care Number of Consultations Is Associated with Gestational Weight Gain and Birth Weight of Offspring of Teenage Mothers: A Study Based on Colombian and Mexican Cohorts. Nutrients [Internet].

- 2024 Oct 31 [cited 2025 Jun 27];16(21):3726. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu16213726>
7. Carrillo-Larco RM, Cajachagua-Torres KN, Guzman-Vilca WC, Quezada-Pinedo HG, Tarazona-Meza C, Huicho L. National and subnational trends of birthweight in Peru: Pooled analysis of 2,927,761 births between 2012 and 2019 from the national birth registry. *The Lancet Regional Health - Americas* [Internet]. 2021 Sep [cited 2025 Jun 27];1:100017. Available from: [10.1016/j.lana.2021.100017](https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100017)
 8. Tolentino-Izquierdo A, Tong Diaz de la Vega MA, Romani-Romani F. Asociación entre la calidad de atención prenatal y el bajo peso al nacer en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2024 Sep 20 [cited 2025 Jun 29];85(3):268–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v85i3.27974>
 9. Villalva L, Villena P. Relationship between pregnant women with anaemia of maternal age at risk and low birth weight in a social security hospital in Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021 Jan 12;21(1):101–7.
 10. Hernández V, Bartra R, Vargas F. Altitude and Its Association with Low Birth Weight among Children of 151,873 Peruvian Women: A Pooled Analysis of a Nationally Representative Survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Jan 12 [cited 2025 Jun 27];20(2):1411. Available from: DOI: [10.3390/ijerph20021411](https://doi.org/10.3390/ijerph20021411)
 11. Shaohua Y, Bin Z, Mei L, Jingfei Z, Pingping Q, Yanping H, et al. Maternal risk factors and neonatal outcomes associated with low birth weight. *Front Genet* [Internet]. 2023 Sep 28 [cited 2025 Jun 29];13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36299581/>
 12. Aini Y, Kurniawan F. The Maternal Sociodemographic Determinants of Low Birth Weight in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2023 Apr 29 [cited

- 2025 Jun 29];18(4):536–45. Available from: <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i4.42006>
13. Adugna D, Worku M. Maternal and neonatal factors associated with low birth weight among neonates delivered at the University of Gondar comprehensive specialized hospital, Northwest Ethiopia. *Front Pediatr* [Internet]. 2022 Aug 15 [cited 2025 Jun 29];10. Available from: [10.3389/fped.2022.899922](https://doi.org/10.3389/fped.2022.899922)
 14. Ngo N, Bhowmik J, Biswas RK. Factors Associated with Low Birthweight in Low-and-Middle Income Countries in South Asia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Oct 29 [cited 2025 Jun 29];19(21):14139. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph192114139>
 15. Matute S, Pinos C, Tupiza S, Brunherotti M, Martinez E. Maternal and neonatal variables associated with premature birth and low birth weight in a tertiary hospital in Ecuador. *Midwifery* [Internet]. 2022 Jun [cited 2025 Jun 29];109:103332. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35397257/>
 16. Nehemias H, Callohuanca M, Pérez K, Darío E, Trigos LM, Elmer D, et al. Fatores socioeconômicos associados ao baixo peso ao nascer na região dos Andes do Peru. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Jun 29];48. Available from: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e16602024P>
 17. Hernández A, Bartra A, Vargas R. Altitude and Its Association with Low Birth Weight among Children of 151,873 Peruvian Women: A Pooled Analysis of a Nationally Representative Survey. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 Jan 12 [cited 2025 Jun 29];20(2):1411. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36674168/>
 18. Yovera M, Reategui X, Acuña E. Relationship between first trimester anemia and low birth weight in four mother-and-child health centers in Lima Sur. *Acta méd*

- peru [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 29]; Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-374113?utm_source
19. Casanova M, González W, Casanova D, Ramírez M. History of Dorothea Orem and her contributions to nursing theories. I Jornada de Secciones Provincial Capitulo Ciego de Ávila [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 29]; Available from: <https://promociondeeventos.sld.cu/jornadaseccionesenfermeriasocuenfciego2023/files/2023/03/Historia-de-Dorothea-Orem-y-sus-aportes-a-las-teorias-de-la-enfermeria.pdf>
 20. Villalva J, Villena J. Relación entre gestantes con anemia de edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de seguridad social del Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana, URP [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 30];21(1). Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3155>
 21. Minaya C. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en recién nacidos a término, hospital regional de huacho, 2018 - 2021 [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022 [cited 2025 Jun 30]. Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6553/TESIS%20MINAYA%20VALLADARES%20CARLOS%20ADOLFO.pdf?sequence=1&isAllowed=>
 22. Tümkaya M, Eroğlu K, Karaçam Z. The effect of Orem's Self-Care Deficit Theory–based care during pregnancy and postpartum period on health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Pract [Internet]. 2024 Dec 29 [cited 2025 Jun 30];30(6). Available from: <https://doi.org/10.1111/ijn.13300>
 23. Taalab A, Qasem E, Gamal A, Ashour E. Dependent Care: Applying Orem Self-Care Theory. Menoufia Nursing Journal [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2025 Jun 30];6(2):155–70. Available from: 10.21608/menj.2021.225860

24. Morales I, Lemos E, De León Castillo N. Aplicación de la teoría de Dorothea Oren, en la atención domiciliaria estudio de familia. *Enfoque* [Internet]. 2024 Jun 28 [cited 2025 Jun 30];35(31):67–83. Available from: <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254>
25. Kenyhercz F, Kósa K, Nagy BE. Perinatal, neonatal, developmental and demographic predictors of intelligence at 4 years of age among low birth weight children: a panel study with a 2-year follow-up. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 Dec 12 [cited 2025 Jun 30];22(1):88. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03156-x>
26. Wahabi H, Elmorshedy H, Amer YS, Saeed E, Razak A, Hamama IA, et al. Neonatal Birthweight Spectrum: Maternal Risk Factors and Pregnancy Outcomes in Saudi Arabia. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2024 Jan 23 [cited 2025 Jun 30];60(2):193. Available from: <https://doi.org/10.3390/medicina60020193>
27. Cho J, Chien L, Holditch D. Sociodemographic and Biological Factors of Health Disparities of Mothers and Their Very Low Birth-Weight Infants. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2022 Oct [cited 2025 Jun 30];22(5):E169–81. Available from: DOI: 10.1097/ANC.0000000000000997
28. Hidalgo L, Jiménez R, Carmona T, Hidalgo M, Rodríguez B, López S. Sociodemographic factors associated with preterm birth and low birth weight: A cross-sectional study. *Women and Birth* [Internet]. 2019 Dec [cited 2025 Jun 30];32(6):e538–43. Available from: doi: 10.1016/j.wombi.2019.03.014.
29. Tejeda J, Pizango O, Alburquerque M, Mayta P. Factores de riesgo para el neonato pequeño para la edad gestacional en un hospital de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2015 Sep 24 [cited 2025 Jun 30];32(3):449. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1673>

30. Noor M, Ibrahim A. Risk Factors for Low Birth Weight among Term Newborns in Babil Maternity and Children Teaching Hospital. *Medical Journal of Babylon* [Internet]. 2021 Oct [cited 2025 Jun 30];18(4):343–50. Available from: DOI: 10.4103/MJBL.MJBL_48_21
31. Cho J, Chien LC, Holditch-Davis D. Sociodemographic and Biological Factors of Health Disparities of Mothers and Their Very Low Birth-Weight Infants. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. 2022 Oct [cited 2025 Jun 30];22(5):E169–81. Available from: DOI: 10.1097/ANC.0000000000000997
32. McNelis K, Thoene M, Huff KA, Fu TT, Alja'nini Z, Viswanathan S. Postnatal Growth Assessment of the Very-Low-Birth-Weight Preterm Infant. *Children* [Internet]. 2025 Feb 6 [cited 2025 Jun 30];12(2):197. Available from: <https://doi.org/10.3390/children12020197>
33. Mengstie L, Gebeyehu M, Zeneb W, Shibabaw W, Kebede T, Abemie W, et al. Incidence and predictors of mortality among low birth weight neonates admitted to neonatal intensive care unit in selected public hospitals, North Shoa zone, Amhara Region, Ethiopia: multi-center retrospective follow-up study. *Front Pediatr* [Internet]. 2025 Jun 11 [cited 2025 Jun 30];13. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1524966>
34. Russo C, Decataldo A, Fiore B. The sociodemographic determinants of stress level among the parents of preterm infants. *International Journal of Sociology and Social Policy* [Internet]. 2023 Dec 18 [cited 2025 Jun 30];43(13/14):307–22. Available from: <https://doi.org/10.1108/IJSSP-08-2023-0180>
35. Caira-Chuquineyra B, Fernandez-Guzman D, Giraldez-Salazar H, Urrunaga-Pastor D, Bendezu-Quispe G. Association between inadequate prenatal care and low birth weight of newborns in Peru: Evidence from a peruvian demographic and health

- survey. *Heliyon* [Internet]. 2023 Apr [cited 2025 Jun 30];9(4):e14667. Available from: DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e14667
36. Lazarovits G, Ofek Shlomai N, Kheir R, Bdolah Abram T, Eventov Friedman S, Volovelsky O. Acute Kidney Injury in Very Low Birth Weight Infants: A Major Morbidity and Mortality Risk Factor. *Children* [Internet]. 2023 Jan 29 [cited 2025 Jun 30];10(2):242. Available from: <https://doi.org/10.3390/children10020242>
 37. Nehemias C, Callohuanca Llanos M, Pérez Argollo K, Darío Callohuanca Ávalos E, Trigos Sánchez LM, Elmer Hanco Monrroy D, et al. Fatores socioeconômicos associados ao baixo peso ao nascer na região dos Andes do Peru. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Jun 27];48. Available from: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202448e16602024P>
 38. Arabzadeh H, Doosti-Irani A, Kamkari S, Farhadian M, Elyasi E, Mohammadi Y. The maternal factors associated with infant low birth weight: an umbrella review. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 Apr 25 [cited 2025 Jun 30];24(1):316. Available from: doi: 10.1186/s12884-024-06487-y.
 39. Shu C, Zebda R, Espinosa C, Reiss J, Debuyserie A, Reber K, et al. Early prediction of mortality and morbidities in VLBW preterm neonates using machine learning. *Pediatr Res* [Internet]. 2025 May 8 [cited 2025 Jun 30];97(6):2056–64. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03604-7>
 40. Ruiz A, Cano L. Maternal factors associated with fetal macrosomia according to the national survey of demographics and family health 2020. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2022 Jul 9 [cited 2025 Jun 29];22(3):489–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4795>.
 41. Murguía F, Indacochea S, Roque J, De La Cruz-Vargas J. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el

- Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2021 Jul 19 [cited 2025 Jun 29];10(2):35–41. Available from: <https://doi.org/10.33421/inmp.2021226>
42. Engidaw M, Eyayu T, Tiruneh T. The effect of maternal anaemia on low birth weight among newborns in Northwest Ethiopia. Sci Rep [Internet]. 2022 Sep 10 [cited 2025 Jun 30];12(1):15280. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19726-z>
 43. Chávez CF. Metodología de la Investigación: así de fácil. El Cid Editor. 2019;
 44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. McGraw Hil. McGraw Hill Mexico. México; 2014.
 45. Congreso de la República del Perú. Ley No 30806, Ley que modifica diversos artículos de la Ley 28303, Ley marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica; y de la Ley 28613, Ley del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). El Peruano [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 9];4–8. Available from: <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/ley-marco-de-cte-it-ley-concytec>
 46. CONCYTEC. Programas nacionales. 2021. Programa nacional trasversal de investigación básica en ciencias básicas. Available from: https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/libro_basicas_atlas_oct.pdf
 47. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. In: McGraw-Hill. 4z ed. 2002.
 48. Carrasco S diaz. Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. ICB Research Reports. 2005;(9).

49. Segundo F. Factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el Perú - Endes 2020 [Internet] [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2024 [cited 2025 Jun 30]. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8482/TESIS_SAMAME_TALLEDO_SEGUNDO RONALD.pdf?sequence=5&isAllowed=y
50. Maldonado S, Santoyo T. Validez de contenido por juicio de expertos: Integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació [Internet]. 2024 Jun 29 [cited 2025 Jun 30];17(2). Available from: <https://doi.org/10.1344/reire.46238>
51. Kishore K, Jaswal V, Kulkarni V, De D. Practical Guidelines to Develop and Evaluate a Questionnaire. Indian Dermatol Online J [Internet]. 2021 Mar [cited 2025 Jun 30];12(2):266–75. Available from: doi: 10.4103/idoj.IDOJ_674_20

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de Investigación:
¿Cómo se relacionan los factores maternos con el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026?	Determinar la relación entre los factores maternos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026.	Existe una relación significativa entre los factores maternos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026.	Factores maternos	Aplicada
Problemas específicos	Objetivo general	Hipótesis específica	Dimensiones:	Método
¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026?	Identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026.	Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026.	Factores sociodemográficos	Hipotético deductivo
¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026?	Identificar la relación entre los factores culturales y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026.	Existe una relación significativa entre los factores culturales y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026.	Factores culturales	Diseño No experimental
¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026?	Identificar la relación entre los factores obstétricos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del ministerio de salud, Lima 2026.	Existe una relación significativa entre los factores obstétricos y el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de salud, Lima 2026.	Factores obstétricos	
			Variable 2: Bajo peso al nacer	Población:
			Dimensiones:	120
			Peso al nacimiento	Muestra: 92

Anexo 2: Instrumentos



Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional MINSA, Lima 2025

Estimada participante:

El presente cuestionario forma parte de una investigación desarrollada en el marco de una tesis de posgrado de la Universidad Norbert Wiener. Su propósito es recopilar información sobre diversos factores maternos que podrían estar relacionados con el peso al nacer de los recién nacidos.

La información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad, de forma anónima y utilizada exclusivamente con fines académicos. Su participación es voluntaria, y puede retirarse en cualquier momento sin que esto implique perjuicio alguno.

Le agradecemos de antemano su colaboración y sinceridad al responder.

INSTRUCCIONES:

- Marque con una “X” la alternativa que mejor represente su situación.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad materna

- a) 12 a 19
- b) 20 a 34
- c) ≥ 35 años

2. Estado civil
 - a) Con pareja
 - b) Sin pareja
 - c) No informa
3. Lugar de residencia
 - a) Urbano
 - b) Rural
4. Quintil de riqueza
 - a) Quintil 1
 - b) Quintil 2
 - c) Quintil 3
 - d) Quintil 4
 - e) Quintil 5
5. Regiones del Perú
 - a) Lima Metropolitana
 - b) Costa
 - c) Sierra
 - d) Selva

FACTORES CULTURALES

6. Nivel de educación
 - a) Sin educación
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior

7. Alfabetización

- a) No puede leer
- b) Lee parte de la frase
- c) Puede leer la frase
- d) No tarjeta del idioma
- e) Problemas visuales

8. Lengua materna

- a) Quechua
- b) Aymara
- c) Castellano
- d) Lengua nativa
- e) Lengua extranjera

FACTORES OBSTETRICOS

9. Paridad

- a) Primípara
- b) Multípara

10. Talla materna

- a) $<$ de 1.50 m.
- b) $\geq$ de 1.50 m.

11. Número de controles prenatales

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2 a 3
- d) 4 a 5
- e) 6 a más

12. Tipo de gestación

- a) Única
- b) Múltiple

13. Lugar de parto

- a) Domicilio/otro lugar
- b) Hospital / clínica
- c) Otra local salud

14. Persona que atendió el parto

- a) Partera / familiar / otro
- b) Personal de salud

15. Complicaciones en el parto

- a) No
- b) Si

16. Anemia materna

- a) No
- b) Si
- c) No sabe / no responde

Sexo del recién nacido:

A) Masculino

B) Femenina

Peso al Nacer:

A) Bajo peso entre 1500 - 2500 gr

B) Muy bajo peso entre 1000 - 1500 gr

C) Extremadamente bajo peso < 2500 gr

D) Peso adecuado >2500 gr.

Anexo 3: Validación

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON EL BAJO PESO AL NACER EN NEONATOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA

2026

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1:								
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad materna	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Lugar de residencia	X		X		X		
4	Quintil de riqueza	X		X		X		
	Región	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores culturales	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Nivel de educación	X		X		X		
6	Alfabetización	X		X		X		
7	Lengua materna	X		X		X		
	Dimensión 3: Factores obstétrico	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Paridad	X		X		X		
9	Talla materna	X		X		X		
10	Número de controles prenatales	X		X		X		
11	Tipo de gestación	X		X		X		
12	Lugar de parto	X		X		X		
13	Persona que atendió el parto	X		X		X		
14	Complicaciones en el parto	X		X		X		
15	Anemia materna	X		X		X		
Variable 2: Bajo peso al nacer								
	Dimensión 1: Bajo peso	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Sexo del recién nacido	X		X		X		
17	Peso al nacer	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los datos son precisos para ser aplicados.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Doris Paredes Vasquez

DNI: 40512380

Especialidad del validador: Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

PERU
CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES
EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
CENISF
Lic. Doris D. Paredes Vasquez
ENFERMERA
CES-11007

21 de julio de 2026

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS CON EL BAJO PESO AL NACER EN NEONATOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD, LIMA

2026

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1:								
	Dimensión 1: Factores sociodemográficos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Edad materna	X		X		X		
2	Estado civil	X		X		X		
3	Lugar de residencia	X		X		X		
4	Quintil de riqueza	X		X		X		
	Región	X		X		X		
	Dimensión 2: Factores culturales	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Nivel de educación	X		X		X		
6	Alfabetización	X		X		X		
7	Lengua materna	X		X		X		
	Dimensión 3: Factores obstétrico	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Paridad	X		X		X		
9	Talla materna	X		X		X		
10	Número de controles prenatales	X		X		X		
11	Tipo de gestación	X		X		X		
12	Lugar de parto	X		X		X		
13	Persona que atendió el parto	X		X		X		
14	Complicaciones en el parto	X		X		X		
15	Anemia materna	X		X		X		
Variable 2: Bajo peso al nacer								
	Dimensión 1: Bajo peso	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Sexo del recién nacido	X		X		X		
17	Peso al nacer	X		X		X		

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los datos son precisos para ser aplicados.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

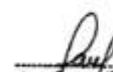
Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Pamela Jaimes Marcacuzco

DNI: 45625933

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de Salud


Pamela Jaimes Marcacuzco
Lic. en Enfermería
CEP 122448

21 de julio de 2026

Anexo 4: Consentimiento informado

Título del proyecto: "Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de Salud, Lima 2026"

Nombre del investigador principal: Dra: Chavez Ramirez, Edith Delia

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: " Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer en neonatos de un Hospital Nacional del Ministerio de Salud, Lima 2026". Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El presente estudio tiene como propósito identificar y analizar los factores maternos que se relacionan con el bajo peso al nacer en neonatos atendidos en un hospital nacional del Ministerio de Salud (MINSA), en Lima durante el año 2026 . A través de esta investigación se busca aportar evidencia científica que permita comprender cómo las condiciones sociodemográficas, culturales y obstétricas de las madres gestantes influyen en el peso del recién nacido, con el fin de orientar futuras estrategias de prevención, mejorar el control prenatal y contribuir a la reducción de riesgos perinatales en el ámbito hospitalario.

Duración del estudio (meses): 3 meses

Nº esperado de participantes: 92

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del hospital durante el periodo de estudio.

- Madres cuyos neonatos hayan nacido en el mismo hospital.
- Neonatos nacidos con vida y con peso registrado al momento del nacimiento.
- Madres que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.
- Edad gestacional del neonato ≥ 28 semanas.

Criterios de Exclusión:

- Madres de neonatos con malformaciones congénitas mayores.
- Madres con partos múltiples (gemelares, trillizos, etc.), debido al mayor riesgo independiente de bajo peso.
- Neonatos con registros incompletos o datos clínicos insuficientes.
- Madres que se encuentren en estado crítico o que no puedan responder el cuestionario.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le brindará una explicación clara y detallada sobre los objetivos, alcances y finalidad del estudio, así como sobre su derecho a participar de forma voluntaria y a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna.
- Se le solicitará firmar un consentimiento informado, el cual garantiza que ha comprendido la información proporcionada y que acepta participar libremente.
- Posteriormente, se procederá a aplicar un cuestionario estructurado, el cual será completado de forma anónima y confidencial. Este cuestionario incluirá preguntas relacionadas con factores sociodemográficos, culturales y obstétricos relevantes para el estudio.
- La recolección de datos se llevará a cabo en un ambiente privado y seguro dentro del hospital, garantizando su comodidad y confidencialidad durante todo el proceso.

- No se realizará ningún procedimiento médico ni se interferirá con su atención de salud habitual.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta riesgo alguno.

Beneficios: El participante recibirá los resultados de la investigación a través de los medios más adecuados, ya sea de forma individual o grupal, lo cual podría resultar de gran utilidad para mejorar su calidad de vida.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de

Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert

Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II.DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma) _____

Nombre **participante:**

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

_____ (Firma) _____

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
153 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-07-26	1%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-27	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-07-31	<1%
6	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-07-18	<1%
7	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-08-15	<1%
9	Internet	www.slideshare.net	<1%
10	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-06-05	<1%