

4.TURNITIN Quilca Escobar, Maybely Donaly.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:617309595

Fecha de entrega

26 ago 2026, 2:07 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 ago 2026, 2:09 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

4.TURNITIN Quilca Escobar, Maybely Donaly.docx

Tamaño del archivo

52.8 KB

27 páginas

6082 palabras

33.894 caracteres

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%

12	Trabajos entregados	Universidad Jose Carlos Mariategui on 2025-12-18	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	<1%
14	Trabajos entregados	Escuela de Postgrado on 2026-05-12	<1%
15	Trabajos entregados	Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC on 2026-07-19	<1%
16	Internet	api-repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
17	Trabajos entregados	AULA VIRTUAL on 2026-06-25	<1%
18	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-07	<1%
20	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-08-01	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-25	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-17	<1%
23	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-08-12	<1%
24	Publicación	Francisco Valga, Tania Monzón, Nicanor Vega-Diaz, José Carlos Rodriguez-Perez, S...	<1%
25	Trabajos entregados	Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-19	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-06-30	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-07-03	<1%
28	Internet	es.slideshare.net	<1%
29	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
30	Internet	www.minsa.gob.pe	<1%
31	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-08-07	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-08-07	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-03	<1%
34	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

6 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

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

8

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.

1

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

32

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

3

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).

28

- **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)

1

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.

31

1

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).

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

Remplazando:

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

$$n = 92$$

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			
3	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 No informa				
– Lugar de residencia									
– Quintil de riqueza				Nominal	Urbano/ rural				
– Regiones del Perú				Ordinal	Quintil 1/2/3/4/5				
Variable 1: Factores maternos							Nominal	Lima metropolitana / Costa /Sierra/ Selva	
							Ordinal	Sin educación Primaria Secundaria Superior	
						Factores Culturales	– Nivel de educación		No puede leer
							– Alfabetización	Nominal	Castellano, Quechua, etc.
						– Lengua materna			
				– Paridad	Nominal	Primípara Multípara			
				– Talla materna	Intervalo	< de 1.50 m. ≥ de 1.50 m.			
			Factores Obstétricos	– Controles prenatales		Ninguno/ 1/ 2 a 3/ 4 a5/ >6			
						Intervalo	Única/ Múltiple		
				– Tipo de gestación	Nominal	Domicilio / otro lugar/ Hospital / clínica			
				– Lugar de parto					

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

– Persona que atendió el parto	Nominal	Partera / familiar / otro/ Personal de salud
– Complicaciones en el parto	Nominal	No/ Si
– Anemia materna	Nominal	No/ Si
– ≥ 2500 gr	Nominal	Peso normal
– < 2500 gr	Nominal	Bajo peso

30

1

20

1

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).

1

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.

29

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