



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**“PREVALENCIA DE NEONATOS CON BAJO PESO AL NACER EN EL SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA DEL HNAL DEL 2018 AL 2019”**

“Línea de investigación: Salud Pública”

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Aguirre Rodríguez, Andrés Carlos

ASESOR

Mg, Reanio Barboza Cieza

JURADOS

Dr. Alvitez Morales, Juan Daniel

Dr. Villafana Losza, Neri Urbano

Mg. Temoche Espinoza, Edilberto

LIMA PERÚ, 2020

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi familia, de quienes recibí su inmenso e incondicional apoyo, incluso desde antes que empezara este largo y difícil viaje.

A mi madre, quien hizo hasta lo imposible desde siempre por verme convertir mis sueños y brindándome siempre lo mejor de sí.

A mi padre, quien de alguna forma marco un antes y un después durante toda mi carrera.

A mi hermana, quien siempre fue ese impulso silencioso lleno de motivación y cariño.

AGRADECIMIENTO

A dios por guiarme durante todos estos años, llenándome de bendiciones en cada uno de mis pasos.

A mi abuelo, el cual fue mi primer paciente, siendo mi mayor impulso para querer y amar a esta carrera.

INDICE

Resumen.....	5
Abstract	6
I. INTRODUCCIÓN	7
1. Descripción y formulación del problema	8
1.1. Descripción del problema	8
1.2. Formulación del problema	9
2. Antecedentes de la investigación	9
3. Objetivos de la investigación	11
3.1. Objetivo General	11
3.2. Objetivo específico	12
4. Justificación	12
5. Hipótesis:	12
II. MARCO TEORICO	13
III. MÉTODO	15
1. Tipo de investigación	15
2. Ámbito temporal y espacial	15
3. Operacionalización de variables	15
4. Población y muestra	17
5. Instrumentos	17
6. Procedimientos	17
7. Análisis de datos	17
IV. RESULTADO	18
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	21
VI. CONCLUSIONES	23
VII. RECOMENDACIONES	24
VIII. REFERENCIAS	25
IX. ANEXOS	29

Resumen

Introducción: El bajo peso al nacer afecta anualmente a más de 20 millones de neonatos en el mundo, aumentando la morbi mortalidad. **Objetivo:** Hallar la prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2018-2019. **Material y métodos:** Se hizo un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 2365 recién nacidos, se utilizó el programa Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS 25. **Resultados:** La prevalencia de Recién nacidos con bajo peso al nacer fue de 129 (5.45%), de los cuales 65 (54.15%) fueron prematuros; prematuros leves 33 (27.50%), prematuro moderado 24 (20%), prematuro extremo 8 (6.67%); El sexo masculino tuvo una mayor prevalencia de 69 (53.49%) y el sexo femenino de 60 (47.51%). Dentro de los RNBP 18 (14.63%) presento un Apgar al 1' < 7 y 3 (2.44%) al 5'; 35 (27.13%) de los participantes necesito hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Conclusiones:** Se concluye que la prevalencia de RNBP es del 5.45%; siendo mayor en pre términos, en el sexo masculino.

PALABRAS CLAVES:

Bajo peso al nacer, Recién nacido, Apgar

Abstract

Introduction: Low birth weight affects more than 20 million newborns in the world annually, increasing morbidity and mortality. **Objective:** To find the prevalence of newborns with low birth weight in the Neonatology service of the Archbishop Loayza National Hospital during 2018-2019. **Material and methods:** A descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out. The population consisted of 2365 newborns, the Excel 2013 program was used and the statistical package SPSS 25. **Results:** The prevalence of Newborns with low birth weight was 129 (5.45%), of which 65 (54.15%) were premature; mild premature 33 (27.50%), moderate premature 24 (20%), extreme premature 8 (6.67%); The male sex had a higher prevalence of 69 (53.49%) and the female sex of 60 (47.51%). Within the RNBP 18 (14.63%) I present an Apgar at 1' <7 and 3 (2.44%) at 5'; 35 (27.13%) of the participants need hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit. **Conclusions:** It is concluded that the prevalence of RNBP is 5.45%; being older in pre terms, in the male sex.

KEY WORDS:

Low birth weight, Newborn, Apgar.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS define al bajo peso al nacer (BPN), como la presencia de un peso menor a los 2500g al momento del nacimiento. Este problema involucra cada año a más de 20 millones de neonatos (OMS 2017); es decir, que por cada 6 niños nacidos, 1 de ellos nacerá con bajo peso, llegando a reportarse una frecuencia mundial del 17% (Fernández et al., 2004). Son estos neonatos con bajo peso los cuales presentan mayor riesgo de muerte neonatal, pero sobre todo dentro del periodo perinatal (Paisan G. et al 2008).

En América latina y el caribe el 60% de la mortalidad en niños menores de los 5 años se da durante el periodo neonatal. Y el 60-80% está relacionada de forma directa o indirecta con el BPN (Castro O. et al 2016). El Perú no es ajeno a este problema el cual involucra al 7.3% de los neonatos, los cuales en su mayoría son de región rural, alcanzado al 8.3% de esta población y un 7.7% para la región urbana (INEI 2018). En Lima Metropolitana el 4.7% de los nacidos presentan bajo peso al nacer (Mendoza L. 2018). Este grupo de neonatos son más susceptibles a presentar alguna complicación, lo cual involucra una morbi mortalidad más elevada que los neonatos con adecuado peso al nacer.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es un hospital general con categoría III-1 nivel localizado en Lima Metropolitana que cuenta con los servicios de neonatología, unidad de cuidados intermedios neonatales y unidad de cuidados intensivos neonatales. Recibiendo anualmente más de 2000 nacimientos de diferente condición sociodemográfica, lo cual permite que tenga las condiciones necesarias para la realización del presente estudio (HNAL, 2018).

1. Descripción y formulación del problema

1.1.Descripción del problema

Un marcador importante de la salud en el recién nacido es el peso al nacer, problema que cada año aumenta, afectando anualmente a 20 millones de neonatos (OMS, 2017). En el Perú el BPN se presente en el 7.3% de los recién nacidos (Inei 2018), condición que eleva la morbi-mortalidad del recién nacido haciendo que en algunos casos se requiera hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos para el manejo de complicaciones tales como asfixia perinatal, taquipnea, hipotermia, etc. (Moreira, 2019). Pudiendo llegar a tener una mortalidad de hasta 40 veces mayor durante el primer año de vida (Couto. 2014).

Siendo en HNAL, un centro de referencia a nivel nacional, es necesario conocer la magnitud de dicho problema con el objetivo de poder menguar dicha condición en el recién nacido, el cual se encuentra en un periodo de suma fragilidad, donde cualquier condición patológica, como la estudiada en el presente estudio, puede terminar trayendo un inadecuado desarrollo.

El no conocer el estado actual de este problema, produce retraso en la prevención, tratamiento y recuperación de dicho estado, siendo un problema de Salud Publica el cual requiere de un trabajo conjunto para poder revertirlo y así brindar una mejor calidad de vida a dicha población.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2018-2019?

2. Antecedentes de la investigación

Durante el 2015, se llevó a cabo la realización de una tesis en un Hospital de Ventanilla-Callao, en el que se incluyeron a 403 nacidos vivos durante ese año, 52 de estos neonatos (12.9%) presentaron BPN, evidenciando que 40 (76.9%) de los neonatos con BPN fueron pretérmino (32-37 semanas) (Zavala B. 2015)

En el 2018, Velez N. publicó un estudio de tipo analítico de casos y controles realizado en un hospital del departamento de Puno provincia de Ayaviri, donde se presentaron 762 nacimientos, en los que se encontraron 64 (8.4%) nacidos con BPN y 1 nacido con muy bajo peso al nacer (MBPN). Siendo en su mayoría del sexo femenino (53.6%) para los nacidos con BPN.

Durante el 2011, en el área urbana de Huánuco, en el Hospital Carlos Showing Ferrari, Allpas-Gomez. et al. Analizó a 801 recién nacidos de dicha localidad. Encontrando que durante ese periodo se presentaron 50 (6.2%) casos BPN en recién nacidos, de los cuales el 53% fueron de sexo femenino.

Tapia Córdova mediante un estudio retrospectivo, analítico y observacional ejecutado en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2014-2018 cuantificó 17 057 nacidos vivos, encontrando 754 (4.42%) nacidos vivos con BPN. En su mayoría del sexo femenino 388 (51.4%) y dentro de la semana 34-36 de edad gestacional 283 (38%). Concluye además que del total de recién nacidos con BPN, 242 (32%) presentaron alguna morbilidad neonatal, la de mayor frecuencia fue el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR), presentándose en 156

(45.2%) neonatos. Por ultimo 106 (14%) de los nacidos con BPN presentaron mortalidad neonatal, teniendo como principal causa el SDR con una frecuencia de 48 (41%) neonatos.

En un estudio descriptivo, transversal realizado en un hospital ubicado en la zona urbana del departamento de Arequipa, se recogieron datos de 1550 neonatos, nacidos encontrando que 62(4%) de dichos neonatos presentaron BPN. Siendo el sexo femenino el cual presentó una mayor prevalencia de BPN, con 37 (54%) neonatos. Además que del total de recién nacidos con BPN se encontró que 36 (58%) neonatos se encontraban al momento del nacer entre la semana 37-42 de gestación. (Díaz L. 2014)

En el Hospital 2 de Mayo, ubicado en la zona urbana de lima, durante en 2015 en un estudio descriptivo se recopilieron datos de 2662 neonatos. Encontrando que 167 (6.26%) neonatos presentaron BPN. (Yauri L. 2016)

Mendoza León, en su tesis “Perfil epidemiológico en recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Hipólito Unanue del periodo Enero a Diciembre del 2016”. Describe que durante el año 2016 hubo 5893 nacimientos, de los cuales 654 fueron pretermino. De este grupo de neonatos el 4.7% pesaron 2001 a 2500 gr, 61.9% pesaron 1501 a 2000 gr, 22.2% pesaron 1000 a 1500 gr y el 11.2% menos de 1000 gr. El sexo masculino fue el que tuvo mayor frecuencia 388 (59.3%).

Durante un estudio tipo cohorte, realizado en 2 poblaciones de recién nacidos de entre 37-41 semanas de gestación durante el año 2015. Se tomó una población del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo, ubicado a 34 M.S.N.M, en la que se encontró que los neonatos con BPN eran el 2%, mientras que en los neonatos del Hospital “Elpidio Berovides Pérez” de Otuzco, ubicado por encima de los 2000 M.S.N.M. una frecuencia de 7% (Llaja C. 2015).

Ratowiecki, Julia et al. Recolectó los datos de la totalidad de nacidos vivos en toda Argentina desde el año 2001 hasta el año 2013. De los 9 001 960 nacidos vivos encontró que 671 057 (7.45%) tuvieron BPN.

Por otro lado Sierra Rodríguez y colaboradores realizaron un estudio en Colombia durante el 2013 incluyendo a la totalidad de recién nacidos vivos 658 835, encontrando que durante ese periodo hubieron 58 784 (9%) nacidos con BPN. Dentro de esta investigación separa a los recién nacidos según la raza, encontrando que los recién nacidos dentro las minorías étnicas presentaron BPN con una prevalencia de 8.3%, mientras que la raza mixta una prevalencia de 9.03% (Sierra R. et al 2017).

En una investigación tipo casos y control (Vasco et al. 2016) realizado durante el año 2010-2015 en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro, Ayora, Quito, Ecuador. Evaluaron 58 615 recién nacidos, encontrando que 11 019 (18.8%) presentaron BPN, requiriendo hospitalización 4996 (45.3%) neonatos con BPN, además de ser en su mayoría del sexo femenino. Concluyendo que el 74.86% de los neonatos prematuros presentaron BPN.

En el Policlínico Universitario “Omar Ranedo Pubillones” Guantánamo, Cuba, se realizó un estudio prospectivo descriptivo en el 2015-2016, reportando 557 nacidos vivos, de los cuales 38 (6.8%) fueron de BPN durante el 2015. Mientras que durante el 2016 hubo 532 nacimientos de los cuales 24 (4.5%) presentaron dicha condición (Noa. 2017).

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo General

1. Determinar la prevalencia de recién nacidos con BPN en el servicio de neonatología del HNAL en el periodo 2018-2019.

3.2. Objetivo específico

2. Establecer cuál es la edad gestacional con mayor frecuencia para BPN en el servicio de Neonatología del HNAL durante el 2018-2019
3. Identificar el sexo con mayor frecuencia de BPN en el servicio de Neonatología del HNAL durante el 2018-2019
4. Estimar la prevalencia de recién nacidos con BPN que necesitaron hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el servicio de Neonatología del HNAL durante el 2018-2019
5. Cuantificar la frecuencia de neonatos con BPN que presentaron un APGAR menor a 7 al primer y al quinto minuto en el servicio de Neonatología del HNAL durante el 2018-2019

4. Justificación

Se tiene conocimiento que el peso al momento del nacimiento es un indicador del crecimiento y desarrollo del niño; por ello es importante conocer la prevalencia de neonatos con BPN debido a que esta condición es un factor de riesgo para distintas patologías y además constituye una causa importante de muerte neonatal indirecta a nivel mundial.

5. Hipótesis:

La presente investigación no fue objeto de realización de hipótesis debido a que es un estudio de tipo descriptivo.

II. MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó como bajo peso al nacer, a todo neonato con un peso por debajo de los 2500 gramos al momento del parto, independientemente de su edad gestacional. Esta condición es producto de la alteración del crecimiento intrauterino, como también de un periodo gestacional alterado o la presencia de estas ambas condiciones (Lozano L. 2015). En el mundo, el 15-20% de niños nacidos presentan esta condición al momento del parto, es decir casi 20 millones de neonatos (OMS 2017). Durante los años 2013-2018, en el Perú, el 7.3% de recién nacidos presentó BPN, con una frecuencia del 8.3% para la zona rural y un 7.1% para la zona urbana (INEI 2018). Existen diversos factores de riesgo relacionados con esta condición; como lo es el tabaquismo, el poco aumento del peso de la madre gestante, así como la presencia de infección vaginal y de las vías urinarias durante el embarazo (Ulloa R. et al 2016). Los neonatos con esta condición tienen un riesgo de 20 veces de morir durante los primeros años frente a los neonatos nacidos con adecuado peso, presentando una mortalidad de 14% (Heredia O. 2011). Siendo las principales causas dificultad respiratoria, sepsis, alteraciones metabólicas (Tapia C. 2018).

La edad gestacional forma parte de la evaluación del recién nacido. Indicándonos de manera objetiva en qué semana de desarrollo se encuentra el recién nacido. La OMS toma como parámetro base al recién nacido a término, los cuales son todos aquellos neonatos de entre 37 a 41 semanas de gestación. Es así que los recién nacidos con una edad gestacional por debajo de las 37 semanas, son catalogados como prematuros. Cada año en el mundo nacen 15 millones de recién nacidos prematuros (OMS 2017). En el Perú la prevalencia de parto pre término es del 6.5% (Inei 2015), evidenciándose que la edad gestacional guarda estrecha relación con el peso al momento del nacimiento. Ya que los neonatos con una menor edad gestacional, presentan un menor peso que los neonatos con mayor edad gestacional (Bazan F.

2017). Es así como el 21.35% de recién nacidos pretérmino presenta BPN, inclusive son el 60-80% de los ingresos en las Unidades de Cuidado Intensivos infantiles (Sierra R. et al 2013).

El Apgar es una evaluación que se le realiza a todos los neonato al minuto y a los 5 minutos de vida, buscando medir la adaptación del recién nacido. Una disminución en el APGAR nos indica depresión neonatal o algún problema en la adaptación del recién nacido. El 40.1% de neonatos con BPN presentan APGAR disminuido luego del minuto y de los 5 minutos, es así que tiene 3.3 veces más riesgo de presentar algún tipo de morbilidad (Tapia C. 2018).

El sexo, el cual es el conjunto de características biológicas, guarda una frecuencia desigual frente a neonatos con BPN. Evidenciándose que el 52.7% de los neonatos con BPN son del sexo femenino, además los neonatos del sexo femenino tienen 19% mayor probabilidad de presentar bajo peso al momento del parto (Sierra R. 2013) (Santiago V. et al 2016).

III. MÉTODO

1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un diseño de tipo descriptivo, por el tiempo de desarrollo es retrospectivo y por su secuencia transversal.

2. Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se desarrolló en el Servicio de neonatología del HNAL, durante el periodo 2018-2019.

3. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Tipo	Nivel de medición	Indicador	Unidad de medida
Peso al nacer	Peso en gramos del recién nacido según base de datos	Cuantitativa	Ordinal	-Macrosómico ≥4000g -Peso adecuado 2500- 3999g -Bajo peso: 1500- 2499g -Muy bajo peso 1000-1499g -Extremadamente bajo peso <1000g	Frecuencia /Porcentaje

Sexo	Conjunto de características biológicas y fisiológicas utilizado para definir a varones y mujeres	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Frecuencia /Porcentaje
Apgar al 1´	Escala que mide mediante parámetros la adaptación en el 1 minuto	Cualitativo	ordinal	7-10: Normal 4-6: Depresión moderada 0-3: Depresión severa	Frecuencia /Porcentaje
Apgar al 5´	Escala que mide mediante parámetros la adaptación en el 5 minuto	Cualitativo	Ordinal	7-10: Normal 4-6: Depresión moderada 0-3: Depresión severa	Frecuencia /Porcentaje
Edad Gestacional	Edad del neonato determinado al momento del parto	Cuantitativo	Ordinal	37-42 S: A termino 35-36 S: Prematuro leve 32-34 S: Prematuro moderado <32 S: Prematuro extremo	Frecuencia /Porcentaje

4. Población y muestra

La población estudiada en el presente estudio fue conformada por 2365 recién nacido del Servicio de Neonatología del HNAL durante el periodo 2018 al 2019.

5. Instrumentos

Base de datos del Servicio de Neonatología del HNAL, la cual fue llenada con los datos de la historia clínica luego de producirse el nacimiento.

6. Procedimientos

La recolección de los datos se realizó de forma directa a partir de la base de datos del Servicio de Neonatología del HNAL, evaluando el peso al nacer, la edad gestacional, el sexo, el Apgar y hospitalización en UCIN. Los cuáles serán estudiadas con frecuencias absolutas, porcentajes.

7. Análisis de datos

La información fue ingresada una base de datos de Excel, la que a su vez serán analizada mediante el programa SPSS 25 con el objetivo de obtener las frecuencias absolutas, porcentajes siendo graficados en cuadros y diagrama de barras.

IV. RESULTADO

Se tuvo acceso a la base de datos del Servicio de Neonatología del HNAL durante 2018-2019, la que contenía datos de 2365 recién nacidos durante dicho periodo. De los cuales 165 (6.98%) fueron macrosómicos; 2043 (86.38%) adecuado peso al nacer; 129 (5.45%) con BPN; 17 (0.72%) MNPN y finalmente 11 (0.47%) extremado muy bajo peso al nacer. El peso promedio de los recién nacidos con BPN fue de 2165.82 g.

Tabla 1.

Tabla de prevalencia según peso del recién nacido en el HNAL 2018-2019

Peso de recién nacido		
	Frecuencia	Porcentaje
Macrosomico	165	6.98%
Peso adecuado	2043	86.38%
Bajo peso	129	5.45%
Muy bajo peso	17	0.72%
Extremado bajo peso	11	0.47%
Total	2365	100.00%

Nota: Fuente de elaboración personal

Al grupo de recién nacidos con BPN se les clasificó de acuerdo a su edad gestacional, encontrándose que 55 (45.83%) neonatos fueron a término; 33 (27.50%) prematuro leve; 24 (20.00%) prematuro moderado; 8 (8.57%) prematuro extremo y hubieron 9 recién nacidos con datos incompleto.

Tabla 2.

Tabla de distribución de recién nacidos con BPN según edad gestacional en el HNAL 2018-2019

Edad gestacional				
		Frecuencia	Porcentaje	
A término (37-42 S)	A término (37-42 S)	55	45.83%	45.83%

Prematuro (<37 S)	Prematuro leve (35-36 S)	33	27.50%	54.17%
	Prematuro moderado (32-34 S)	24	20.00%	
	Prematuro extremo (<32 S)	8	6.67%	
	Total	120	100.00%	100.00%

Nota: Fuente de elaboración personal

En el grupo de los recién nacidos con bajo peso al nacer, se les distribuyó por sexo, encontrando que la mayor frecuencia fue para el sexo masculino 69 (53.49%), mientras que para el sexo femenino 60 (47.51%).

Tabla 3.

Tabla de distribución de recién nacidos con BPN según sexo en el HNAL 2018-2019

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	69	53.49%
Femenino	60	47.51%
Total	129	100%

Nota: Fuente de elaboración personal

Del total de recién nacidos con BPN, 35 (27.13%) fue ingresado a UCIN dentro de las primeras 24 horas de vida por diversas patologías como prematuridad, hipoglicemia, sospecha de sepsis, entre otros.

Tabla 4.

Tabla de recién nacidos con BPN ingresados a UCIN del HNAL 2018-2019

Ingreso a UCIN		
	Frecuencia	Porcentaje
No	94	72.87%
Si	35	27.13%
Total	129	100.00%

Nota: Fuente de elaboración personal

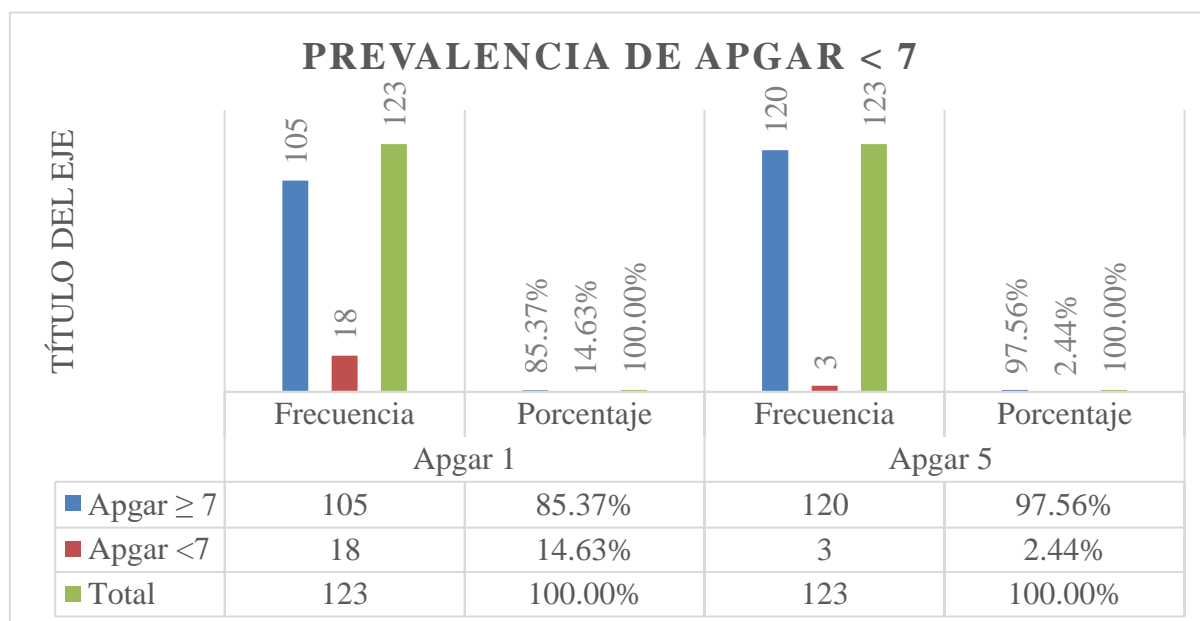
Para el grupo de recién nacidos con BPN se les cuantifico el Apgar al 1' evidenciándose que 105 (85.37%) presentaron Apgar normal; 18 (18.63%) un Apgar menor a 7. Dentro de este

último grupo 16 (13.01%) neonatos depresión moderada; 2 (1.63%) depresión severa y se excluyó a 6 participantes por presentar datos incompletos.

Mientras que para el Apgar a los 5' 120 (97.56%) neonatos presentaron un valor normal; 3 (2.44%) un Apgar menor de 7 el mismo que para depresión moderada; 0 depresión severa y 6 neonatos sin los datos correspondientes.

Grafico 1.

Gráfico de Prevalencia de APGAR menor a 7 en recién nacidos con BPN del HNAL 2018-2019



Nota: Fuente de elaboración personal

Tabla 5.

Tabla de prevalencia de APGAR ≤ 7 al minuto y a los 5 minutos de recién nacidos BPN en el HNAL 2018-2019

	Apgar 1'		Apgar 5'	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Normal (7-10)	105	85.37%	120	97.56%
Depresión moderada (4-6)	16	13.01%	3	2.44%
Depresión severa (0-3)	2	1.63%	0	0.00%
Total	123	100.00%	123	100.00%

Nota: Fuente de elaboración personal

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante este estudio se encontró una prevalencia de 129 (5.45%) recién nacidos con BPN, lo cual coincide con un estudio en México en el que se evaluó a 751 neonatos y se encontró una prevalencia 43 (5.7%) (Rodríguez, 2005). De igual forma se encuentra cercano a otro estudio realizado en el Hospital 2 de Mayo, en donde se encontró una prevalencia de 225 (6.01%) para BPN en recién nacidos (Meza, 2019). Sin embargo se encuentra por debajo del 7.3% registrado en el Perú durante el 2018 (INEI, 2018), al igual que un estudio realizado en Huancayo donde se encontró una prevalencia para neonatos con BPN de 8.3% (Lazo, 2014), los cuales podrían deberse a que el tamaño muestral del presente estudio es menor, además de haberse realizado en un hospital de Lima Metropolitana.

En la investigación realizada por Rosa María Alonso y colaboradores en un Hospital de Cuba, se encontró que del total de recién nacidos con BPN, 22 (59.4%) (Alonso, 2017) de los participantes fueron neonatos menores de las 37 semanas, en otro estudio realizado también en Cuba se halló que 51 (55.7%) de los nacidos con BPN fueron pretérmino (Villafuerte, 2016). Valores cercanos al realizado en el Hospital Loayza donde el valor de recién nacidos con BPN prematuros fue de 65 (54.17%). Por otro lado en un hospital de Ventanilla, se evidencio que la prevalencia de BPN en pretérminos fue de 40 (76.9%) (Zavala, 2017) valor más elevado al presente estudio debido a diferencia sociodemográficas entre ambas poblaciones.

Rodríguez y colaboradores encontraron una prevalencia de 377 (50.2%) recién nacidos de sexo masculino con BPN; lo cual se puede comparar con el presente estudio en el que se identificó 69 (53.49%) (Rodríguez, 2005), al igual que otro trabajo de investigación realizado en el Hospital Sergio Bernal en donde 30 (53.1%) de los neonatos con BPN fueron también del sexo masculino (Vilela, 2017). Distinto resultado al mostrado por Allpas-Gómez y colaboradores donde el 53% (Allpas-Gomez, 2014) de recién nacidos con BPN fueron del sexo femenino.

En el Perú en un estudio realizado en recién nacidos con MBPN y se encontró que 265 (34,8%) (Oliveros, 2007) habían tenido Apgar (0-3) al 1', en cuanto a este estudio se encontró un Apgar <3 en 2 participantes, es decir el 1.63%. En otro estudio realizado en el 2018 en Abancay se encontró que 5 (7.7%) de los RNBP presentaron un Apgar al 1' menor a 7,' (Cano, 2019), mientras que en un estudio en Colombia se encontró que 0,5% de los recién nacidos con BPN tenían APGAR <7 ,predominando la puntuación de moderadamente deprimido en el 0,4%(26) en este mismo grupo (Bermúdez,2013).

Con respecto a las hospitalizaciones en UCI, durante el 2018 en Paraguay se realizó un estudio en donde 62 (25%) (Ramírez, 2019) de los recién nacidos con BPN requirieron hospitalización en UCIN, cifra muy similar a la hallada en este estudio, en el cual 35 (27.13%) de los participantes requirió dicha hospitalización.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que la prevalencia de recién nacidos con BPN en el HNAL 2018-2019 es de 5.45%
- Se concluye que la edad gestacional con mayor frecuencia para BPN en el HNAL 2018-2019 es en recién nacidos pretérmino con un 54.17%
- Se concluye que el sexo con mayor frecuencia de BPN en el HNAL 2018-2019 es el sexo masculino con un 53.49%
- Se concluye que la prevalencia de recién nacidos con bajo peso al nacer que necesitaron hospitalización en UCIN en el HNAL 2018-2019 es de un 27.13%
- Se concluye que la frecuencia de neonatos que presentaron un Apgar menor a 7 al primer minuto fue de 14.64% Y para el APGAR a los 5 minutos 2.4% en el HNAL 2018-2019

VII. RECOMENDACIONES

- Ampliar el llenado de la base de datos para futuros trabajos de investigación y para poder extrapolarla a la realidad nacional.
- Obtener base de datos de otros hospitales de la periferia de Lima, para tener una muestra más significativa.
- Excluir en futuros estudios a neonatos con malformaciones genéticas, ya que tienen mayor predisposición a BPN y a un APGAR menor a 7.
- Investigar los principales factores de riesgo durante la gestación que pudieran afectar al peso del recién nacido.

VIII. REFERENCIAS

- Allpas-Gómez HL, Raraz-Vidal J, Raraz-Vidal O. Factores asociados al bajo peso al nacer en un hospital de Huánuco. *Acta Med Per.* 2014;31(2):79-83.
- Alonso Uría, Rosa María, Rodríguez Alonso, Beatriz, Yanes Morales, Cecilia Dominga, & Castillo Isaac, Eugenio. (2018). Caracterización del neonato bajo peso hijo de madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(1), 1-10.
- Bazán Figueroa, Z. E. (2017). Principales factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2015.
- Bermudez Vargas, F. V., Ibáñez Vargas, R., & Martínez Orjuela, A. D. P. (2015). Incidencia y factores relacionados con el bajo peso y apgar bajo en los recién nacidos de gestantes residentes de la ciudad de Ibagué durante el año 2013.
- Cano Gómez, J. M. (2019). Factores de Riesgo Maternos (Antecedentes Obstétricos) y Sociodemográficos Asociados a Bajo Peso al Nacer en Recién Nacidos a Término Atendidos en el Hospital Regional de Abancay “Guillermo Díaz de la Vega”, 2018.
- Castro-Delgado, Ó. E., Salas-Delgado, Í., Acosta-Argoty, F. A., Delgado-Noguera, M., & Calvache, J. A. (2016). Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. *Pediatría*, 49(1), 23-30.
- Couto Núñez, D., Nápoles Méndez, D., & Montes de Oca Santiago, P. (2014). Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. *Medisan*, 18(6), 841-847.
- De la Salud, O. M. (2017). Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre retraso del crecimiento (No. WHO/NMH/NHD/14.3). Organización Mundial de la Salud.
- Díaz lazo, c. (2014). Factores de riesgo de bajo peso al nacer en neonatos mediante análisis multifactorial en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Enero a marzo 2013

- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *ENDES* (2018) p43
- Estadístico de nacimientos Perú, B. (2015). registrados en línea. p9-10.
- Grisolía, L. P., Busselo, I. S., Zurriarán, O. M., & Murgiondo, M. I. (2008). El recién nacido de bajo peso. Hospital Donostia. San Sebastián. UPV. Departamento de Medicina. Unidad Docente de San Sebastián. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología, 9, 78-84.
- Heredia Olivera, K. R. (2018). Factores de riesgo materno asociados al bajo peso al nacer. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2010 – 2011
- HNAL. 2018. Memoria Anual del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018
- Lazo Chucos, V. E. (2014). Factores Maternos Asociados a Bajo Peso en Recién Nacidos a Término.
- Llaja Castro, M. E. (2017). Altura geográfica mayor de 2000 m.s.n.m como factor de riesgo para bajo peso en recién nacidos a término.
- Málaga Villacorta, Y. A. (2017). Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014
- Mendoza León, P. J. (2018). Perfil epidemiológico en recién nacidos prematuros del Hospital Nacional Hipólito Unanue del periodo Enero a Diciembre del 2016.
- Morales, S. V., Morejon, S. L., Vélez, J. V., Rodríguez, M. E. A., & Grandi, C. (2016). Factores de riesgo para bajo peso al nacer. *Revista Latinoamericana de Perinatología*, 19(4), 237-242.
- Moreira, P. O. O., Reyes, V. Á. O., Paredes, J. N. P., & Portilla, A. F. L. (2019). Complicaciones de los recién nacidos a término con bajo peso en el Hospital León Becerra Camacho de Milagro del año 2014–2015. *RECIMUNDO*, 3(2), 502-516.

- Noa Garbey, M., Bravo Hernández, N., Álvarez Lestapi, Y., Lloga, G., de la Caridad, T., & Frómeta Orduñez, D. (2017). Comportamiento de bajo peso al nacer en el Policlínico Universitario "Omar Ranedo Pubillones", Guantánamo 2015-2016. *Revista Información Científica*, 96(5), 826-834.
- Oliveros, M et al. Factores de riesgo asociados a muerte hospitalaria en recién nacidos de muy bajo peso en el Perú. *Revista Diagnostico*. Volumen 46. Número 1. Enero - Marzo 2007.
- Panduro Meza, M. E. (2019). Incidencia de bajo peso al nacer y complicaciones inmediatas asociadas en neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018.
- Ramírez Hermosilla, I. P. (2019). Recién nacido con bajo peso al nacer. Incidencia y factores asociados. Servicio neonatología. Recién nacido sano. Hospital regional de encarnación del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018 (Doctoral dissertation, FCM-UNCA).
- Ratowiecki J, Poletta FA, Giménez LG, et al. Prevalencia del bajo peso al nacer en un escenario de depresión económica en Argentina. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(5):322-327.
- Rodríguez Guzmán L, et al. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores asociados, *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:132-6
- Sierra Rodriguez, et al. (2017). Factores asociados al bajo peso al nacer: comparativo por minorías étnicas y mestizos en Colombia, 2013
- Suárez-Orama M, Pupo-Pérez Y, Ochoa-Suárez Y, Urquiza-Yero Y. Factores maternos y bajo peso al nacer en el policlínico "Guillermo Tejas", Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2019; 44(6).
- Tapia Cordova, M. E. (2019). Incidencia y morbi-mortalidad en recién nacidos de bajo peso al nacer en el Servicio de Neonatología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2014 – 2018

- Teixeira, G. A., de Carvalho, J. B. L., de Sena, A. V., de Morais, P. C., & de Morais Alves, T. R. (2017). Características maternas de partos prematuros. *Revista Enfermagem Atual InDerme*, 81(19).
- Ulloa-Ricárdez, A., Castillo-Medina, D., Alberto, J., & Moreno, M. A. (2017). Factores de riesgo asociados a bajo peso al nacimiento. *Revista del Hospital Juárez de México*, 83(4), 122-128.
- Vélez Narváez (2019). Prevalencia factores de riesgo y complicaciones del bajo peso en recién nacidos a término en el Hospital Sanjuán de Dios de Ayaviri en el año 2018.
- Vilela Jiménez, J. (2017). Factores de riesgo maternos asociados al recién nacido a término con bajo peso Hospital Nacional Sergio Bernales 2017.
- Villafuerte Reinante, Y. (2016). Factores de riesgo asociados con el bajo peso al nacer. Municipio Cienfuegos. 2010-2014. *Medisur*, 14(1), 34-41.
- Yauri Lazo, R. M. (2016). Características perinatales de los recién nacidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015.
- Zavala Bazán (2018). Prevalencia de bajo peso al nacer en neonatos del Hospital de Ventanilla - Callao nacidos en el periodo de enero a diciembre del 2015.

IX. ANEXOS*Anexo 1.**Ficha de recolección de datos*

Numero de historia	Edad gestacional	Peso al nacer	Apgar al 1´	Apgar al 5´	Sexo	Hospitalizacion en UCIN

Nota: Fuente de elaboración personal