



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de **Tesis** cuyo título es:

Relación entre las características maternas y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Presentado por: **Bach. MONICA CAROLINA VALERIO INFANZON**
del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 6 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 29 de setiembre de 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

Adjunto:

- INFORME N° 018-OPERADOR-UI-F.Obs.-UNICA-2022

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Relación entre las características maternas y peso del recién nacido
en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de
Ica-2020

Línea de investigación

Salud Pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTORA

VALERIO INFANZON MONICA CAROLINA

Ica – Perú

2022

DEDICATORIA

A mis queridísimos padres, por su incondicional amor, apoyo y motivación en todos estos arduos años de estudio, gracias infinitas a ustedes he logrado poder llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, que Dios los bendiga, hoy, mañana y siempre.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar deseo poder expresar mi agradecimiento a Dios por guiar mi camino y darme fuerza, salud e inspiración en este largo camino y poder cumplir uno de mis objetivos planteados.

A mi familia por confiar y creer en mí y ser siempre el pilar fundamental durante estos años de formación profesional.

A mi asesora Dra. Rosa Elvira Ruíz Reyes por su apoyo, sugerencias e indicaciones que me permitieron poder culminar exitosamente mi investigación.

Agradezco a todos mis queridos docentes que a lo largo de estos años con su sabiduría, conocimientos y apoyo me motivaron a poder desarrollarme como mejor persona y profesional.

Así mismo, al personal del Hospital Santa María del Socorro por toda la atención e información brindada que facilitaron poder culminar mi investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I.INTRODUCCIÓN	9
II.ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	19
2.1.Tipo de investigación	18
2.2.Nivel de investigación.....	19
2.3.Diseño de investigación	19
2.4. Población y muestra	19
2.5. Criterios de inclusión	20
2.6. Criterios de exclusión	20
2.7. Técnicas de recolección de datos.....	20
2.8. Instrumentos de recolección de datos	20
2.9. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos	20
III.RESULTADOS.....	20
Estadística descriptiva.....	20
Estadística inferencial	26
IV.DISCUSIÓN	30
V.CONCLUSIONES	32
VI.RECOMENDACIONES.....	33
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VIII.ANEXOS.....	38
Anexo 1: Instrumento de recolección de datos.....	38
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	39
Anexo 3: Juicio de expertos.....	41
Anexo 4: Autorización de la Institución.....	44
Anexo 5: Gráficos.....	59
Anexo 6: Registro fotográfico.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia entre las características maternas y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	21
Tabla 2. Frecuencia entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.	22
Tabla 3. Frecuencia entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	24
Tabla 4. Frecuencia entre antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	25
Tabla 5. Correlación entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	26
Tabla 6. Correlación entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.	27
Tabla 7. Correlación entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	28
Tabla 8. Correlación entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Relación entre la edad materna y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	59
Ilustración 2. Relación entre el estado civil y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	62
Ilustración 3. Relación entre la procedencia materna y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	63
Ilustración 4. Relación entre el grado de instrucción y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	64
Ilustración 5. Relación entre la paridad materna y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	65
Ilustración 6. Relación entre el inicio de atención prenatal y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	66
Ilustración 7. Relación entre el N° de atenciones prenatales y el peso del recién nacido en paciente atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	67
Ilustración 8. Relación entre el periodo intergenésico y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	68
Ilustración 9. Relación entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.....	69

RESUMEN

Se realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020; la metodología empleada fue investigación correlacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; el nivel de investigación fue relacional y de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 291 pacientes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital donde se realizó el estudio.

Los resultados fueron, dentro de las características sociodemográficas, la mayor frecuencia de la edad osciló entre 19 a 34 años con peso del recién nacido adecuado con el 43.99%; en las pacientes convivientes el 38.83% con RN de peso adecuado y las que tuvieron grado de instrucción secundaria el 42.27% tuvieron RN de peso adecuado. Al estudiar las características obstétricas, tuvieron RN de peso adecuado en las multíparas, pacientes que iniciaron su atención prenatal en el I trimestre, con menos de seis atenciones prenatales y con periodo intergenésico normal el peso de los recién nacido fue adecuado en el 35.74%,34.71%,34.71% y 38.49% respectivamente. En relación a los antecedentes obstétricos las pacientes con antecedente de anemia y trastornos hipertensivos del embarazo tuvieron RN de peso adecuado en el 19.9% respectivamente, en la infección del tracto urinario los RN fueron de adecuado peso en 18.6%, así como en la obesidad se tuvo un 11.0% de RN macrosómicos.

Para poder contrastar las hipótesis se utilizaron las pruebas estadísticas de correlación, las cuales indican que todas las hipótesis alternas se aceptan, es decir, que las variables sociodemográficas sí tienen relación significativa con el peso del recién nacido; lo mismo sucede con las variables obstétricas y los antecedentes obstétricos, ya que el nivel de significancia de estas pruebas es menor a 0.05 ($p < 0.05$).

Se concluyó que existe relación significativa entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020; $p = 0.000$

Palabras clave: características maternas, peso, recién nacido.

ABSTRACT

An investigation was carried out with the objective of determining the relationship between maternal characteristics and the weight of the newborn in patients treated at the Hospital Santa María del Socorro-2020; the methodology used was correlational, descriptive, retrospective and cross-sectional research; the level of research was inductive and correlational design. The sample consisted of 291 patients whose deliveries were attended at the Hospital where the study was conducted.

The results were, within the sociodemographic characteristics, the highest frequency of age ranged from 19 to 34 years with adequate newborn weight with 43.99%; in cohabiting patients, 38.83% had newborns of adequate weight and those with secondary education, 42.27% had newborns of adequate weight. When studying the obstetric characteristics, they had newborns of adequate weight in multiparous women, patients who began their prenatal care in the I trimester, with less than six prenatal care visits and with a normal intergenetic period, the weight of the newborns was adequate in 35.7%, 34.71%, 34.71% and 38.49% respectively. In relation to obstetric history, patients with a history of anemia and hypertensive disorders of pregnancy had NBs of adequate weight in 19.9% respectively, in urinary tract infection the NBs were of adequate weight in 18.6%, as well as obesity. had 11.0% macrosomic NB.

To contrast the hypotheses, statistical correlation tests were used, which indicate that all the alternative hypotheses are accepted, that is, that the sociodemographic variables do have a significant relationship with the weight of the newborn; the same happens with obstetric variables and obstetric history, since the significance level of these tests is less than 0.05 ($p < 0.05$).

For this reason, it was concluded that there is a significant relationship between maternal characteristics and the weight of the newborn in patients treated at the Hospital Santa María del Socorro-2020; $p = 0.000$

Keywords: maternal characteristics, weight, newborn.

I. INTRODUCCIÓN

El peso al nacimiento constituye una variable predictora de la morbilidad y mortalidad perinatal e infantil. Si el peso es menor existe mayor probabilidad de muerte durante el primer año de vida, estando el bajo peso al nacer el grupo más vulnerable. La OMS manifestó que las características tanto socioeconómicas, ecológicas como étnicas influyen en los patrones del desarrollo del producto, por lo tanto se deberá evaluar el crecimiento intrauterino y tamaño del neonato en comparación con la población a la que pertenece. (1)

El peso del recién nacido constituye un indicador antropométrico importante, este peso se encuentra influenciado por muchos factores. (2) Dentro de los factores encontramos a la edad materna, paridad que influye en el peso al nacer, observándose que cuanto más se incrementa el número de gestaciones y/o partos, se va incrementando el peso del nacimiento. (3)

Según la Organización Panamericana de la Salud, en América como continente se encuentran en 8% los recién nacidos de bajo peso, en Norteamérica el 7.8%, Latinoamérica el 8% y Centroamérica con el 10.3%. A nivel de Perú se encontró el bajo peso al nacer en un 7.5%. (4)

Existen estudios que aseveran que la ganancia de peso materno, el peso pregestacional y el índice de masa corporal son características que influyen en el peso del recién nacido, en su salud y peso en el futuro. (5)

El incremento de peso durante el segundo y tercer trimestre de la gestación tiene una relación directa con el peso del producto; sabiendo que una adecuada ganancia de peso es un predictor positivo para el peso del recién nacido. (5)

El peso al nacimiento del producto es un indicador de riesgo de la etapa perinatal, da a conocer la exposición nutricional que recibió el feto durante la gestación influyendo en la calidad de vida, el desarrollo y crecimiento del niño, también la morbilidad y mortalidad infantil (5)

En Argentina el peso de los recién nacidos entre 3000 y 3999 fue de 67.05% para el sexo femenino y para el masculino un 69.81%. (1)

En el año 2019, a nivel nacional, dentro de la mortalidad neonatal se observó que el 26% fueron recién nacidos con peso menor a 1000 g; 18% neonatos entre 1000 a 1500 g y 26% recién nacidos con peso entre 1500 a 2499 g. Los recién nacidos con peso de 2500 g a más fueron el 30% de las muertes neonatales. (6)

Se planteó como problema general, ¿Qué relación existe entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020?

Siendo el objetivo general determinar la relación que existe entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020; y los objetivos específicos evaluar la relación que existe entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020, conocer la relación que existe entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020 y analizar la relación que existe entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Es importante conocer cómo influye las características maternas en el peso de los recién nacidos sobre todo a nivel de la región, es por ello la decisión de realizar esta investigación que contribuirá a la salud de los recién nacidos.

Se realizaron estudios anteriores similares a los nuestros que son

Melo L, Guerrero M, Gómez C y Quirós O (Medellín 2018), realizaron un estudio con el objetivo de “determinar los factores sociodemográficos, antecedentes patológicos exposición a sustancias psicoactivas, actividad física y características alimentarias de la madre relacionados con el peso de los recién nacidos atendidos en una IPS”; estudio observacional, analítico, retrospectivo; con una muestra de 400 gestantes. Los resultados encontrados fueron que la edad promedio materno fue de 24 +- 6 años; la media del IMC materno fue de 24.1; la procedencia de las gestantes fue de la zona urbana 97.5%, 72% con pareja estable, con estudios de secundaria completa el 70.5%. En cuanto a los antecedentes encontramos que el 16.8% tuvo obesidad, 6.9% anemia, 7.3% preeclampsia 25.4% aborto. Al relacionar con el peso del recién nacido encontraron que el peso promedio fue de 3150 +- 446 g, el peso del recién nacido fue mayor en madres con obesidad y menor en madres con antecedente de aborto, preeclampsia y anemia. Concluyeron que los factores sociodemográficos, antecedentes patológicos y características alimentarias no tienen relación significativa con el peso del recién nacido.
(7)

Freire M, Álvarez R, Vanegas P, Peña S (Ecuador 2020), realizaron un estudio con el objetivo de “identificar la incidencia y factores maternos asociados a neonatos con bajo peso al nacer en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, octubre 2017 a mayo 2018”, estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo, transversal; con una muestra de 198 neonatos y madres. Los resultados son, el 11.1% fueron recién

nacidos de bajo peso al nacer; los factores para el bajo peso al nacer fue el número de gestaciones y la inadecuada ganancia de peso, $p= 0.05$ y $p=0.001$, respectivamente; no encontraron relación entre el BPN y la atención prenatal, periodo intergenésico y preeclampsia. Concluyeron que, la incidencia de recién nacidos con BPN son similares de otros estudios; los factores asociados son ganancia baja de peso en la gestación y el número de gestaciones. (8)

Misha PS, Sinha D, Kumar P, Srivastava S, Bawankule R, et al (India 2020) realizaron un estudio con el objetivo de “comprender la desigualdad relacionada con el status socioeconómico para el bajo peso al nacer entre los niños de la India”. Estudio descriptivo, transversal y de diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 127, 141 mujeres a través de una Encuesta Nacional de Salud Familiar. Los resultados que encontraron fueron; el bajo peso al nacer se observó en el 18.2% de los recién nacidos; el bajo peso al nacer se encuentra relacionado con el nivel socioeconómico bajo en el 44%; el grado de instrucción bajo en 43.4%; las madres con bajo peso en 28.4%; inadecuada atención prenatal en 20.8%.

Concluyeron que el estado nutricional de la gestante se deberá priorizar; promover la concientización en el grado de instrucción y la atención prenatal. (9)

Fernández E (Lambayeque 2020), realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los recién nacidos del hospital Víctor Lazarte Echegaray, año 2018”; trabajo correlacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; la muestra fue de 346 historias clínicas de embarazadas. Los resultados fueron, las gestantes añosas (más de 35 años) fueron un 22% mientras que las adolescentes 9%, el grado de instrucción fue superior en el 51%, el 55% tuvo su recién nacido por parto eutócico; 45% tenía IMC normal. El 82% de los recién nacidos fue de peso adecuado y macrosómicos un porcentaje de 7%. Concluyó que existe relación significativa entre el IMC y el peso del neonato. (10)

Aceituno L (Puno 2020), realizó un estudio donde el objetivo planteado fue “hallar la relación entre el número de gestaciones anteriores de una madre y el peso al nacer del producto en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ayacucho”; los resultados fueron, el coeficiente no estandarizado fue de 0.057 y la correlación de Pearson de 0.084, lo que significa que a mayor número de partos se eleva en 57 g el peso del recién nacido. Concluyó que existe relación estrecha entre la paridad y el peso del recién nacido. (11)

Morales N (Huancavelica 2020), realizó un estudio con el objetivo de “determinar la

relación de la ganancia de peso materno con el peso del recién nacido en gestantes de edad extrema atendidas en el centro de Salud Pichari 2019”. La metodología empleada fue, estudio retrospectivo, transversal analítico y con enfoque cuantitativo; la muestra fue de 51 gestantes. Los resultados encontrados fueron, el 41.2% tenían un estado civil de solteras, el 60.8% con grado de instrucción secundaria, 62.7% amas de casa; en cuanto a la paridad, el 37.3% eran nulíparas; tuvieron más de 6 atenciones prenatales en el 66.7%, el inicio de esta atención fue entre la semana 13 a 26 en el 47.1%; el incremento de peso materno promedio fue de 5 kg; el 54.9% de las gestantes tenían un peso normal; el peso del recién nacido promedio fue de 3229g.

Concluyó que existe una relación estadística directa entre el incremento de peso materno y peso del recién nacido. (5)

Ticona M, Huanco D, Ticona M (Perú 2019), realizaron un estudio en los hospitales del país con el objetivo de “determinar la influencia de la paridad en el peso de los neonatos en hospitales del Ministerio de Salud”; estudio analítico, transversal; la muestra fue de 48,545 neonatos vivos a término de 29 hospitales del MINSA. Los resultados son, el promedio de peso neonatal fue de 3,306 g +- 432g, la paridad fue que el 58.2% eran primíparas encontrando asociación entre paridad y peso neonatal $p= 0.01$; los hijos de las pacientes primíparas tienen 26 g menos que los demás neonatos; las multíparas y gran multíparas con 35 a 58 g más respectivamente $p= 0.01$. Concluyeron que la paridad tiene relación significativa en el peso neonatal en recién nacidos a término de hospitales del MINSA Perú. (12)

Castillo J, Pazo J. (Piura 2019), realizaron un estudio con el objetivo de “determinar la influencia de la paridad materna en el peso del recién nacido a término en el Hospital II-1 Chulucanas-Manuel Javier Nomberto 2019 ”; investigación básica, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, el diseño fue no experimental u observacional; la muestra fue de 196 historias clínicas de recién nacidos. Los resultados fueron, se confirmó la relación entre la paridad y el peso del recién nacido con una correlación positiva $r=0.122$ que quiere decir que a mayor cantidad de hijos existe la probabilidad de tener hijos con mayor peso. Concluyeron que el promedio de peso del neonato según paridad fue de 2050 g, la edad materna osciló entre 18 a 23 años y el grado de instrucción secundaria. (13)

Llutari G (Juliaca 2019), en su estudio se planteó el objetivo de “determinar las condicionantes maternos que influyen en el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano 2018”; estudio de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, con enfoque cuantitativo; la muestra fue de 300 pacientes. Los resultados fueron, la edad

oscilaba entre 25 a 34 años en 36.1%, estado civil conviviente en el 76.7%, las amas de casa obtuvieron el 68.6%, las atenciones prenatales de 6 a 9 en el 45.3%. Los condicionantes obstétricos encontrados fueron, amenaza de aborto en 12.7%, preeclampsia severa en 8.3%, infección del tracto urinario el 55.7%, la anemia leve con 45.1%, el IMC normal tuvo un 47.7%, los recién nacidos de peso normal fueron un 43.7%. Concluyó que los condicionantes maternos que influyen en el peso de los recién nacidos son la anemia y el índice de masa corporal; los condicionantes demográficos que tienen relación con el peso del RN son la edad. (14)

Rimarachin, P (Cajamarca 2018), realizó un trabajo de investigación con el objetivo de “determinar y analizar algunos factores de riesgo y su relación con el bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II-1 Chota 2016”; estudio de tipo no experimental, descriptivo correlacional, retrospectivo y transversal; la muestra fue de 123 . Los resultados fueron, el 65.4% tenían entre 20 a 35 años de edad, 40% analfabetas, 80.3% procedían de la zona rural siendo el 72.3% amas de casa. En cuanto a los recién nacidos, el 50.4% eran de sexo femenino, el 63.8% con peso normal al nacimiento y 34.6% con bajo peso. Se encontró relación estadística entre la escolaridad materna y el bajo peso al nacer $p=0.038$. Concluyó que, algunos factores de riesgo se encuentran asociados al bajo peso al nacer. (15)

Gonzales W (Juliaca 2018), en su investigación se planteó el objetivo de “comprobar las características maternas que influyen de mayor a menor frecuencia en el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de enero a junio del 2018”; estudio observacional, retrospectivo y transversal, con nivel de investigación causal explicativo; trabajó con una muestra de 236 pacientes. Los resultados fueron, el estado civil más frecuente en los RN de peso adecuado es el de conviviente, las solteras tiene relación directa con los RN de bajo peso ($p=0.000$) al igual que el estado nutricional de delgadez materna, $IMC < 18.5$; la anemia materna se relaciona con el bajo peso del RN ($p=0.002$). Las complicaciones obstétricas que se relacionan con el bajo peso del RN son, la enfermedad inducida por el embarazo ($p=0.003$), desprendimiento prematuro de placenta normo inserta ($p=0.001$), placenta previa ($p=0.000$). El peso de los recién nacidos que más predominó fue el que oscilaba entre 2500 a 4000 gramos en el 86%. Concluyó que las características maternas que tienen influencia en el peso del recién nacido son las complicaciones obstétricas como la enfermedad inducida por el embarazo, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta, tiene relación también el estado nutricional materno como la anemia. Existe una mayor frecuencia de recién nacidos de peso adecuado. (16)

Aranda M y Reaño R (Tarapoto 2018), realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la asociación de las características maternas con el peso del recién nacido en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, julio-diciembre 2017”; estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y tipo transversal, descriptivo correlacional; la población estuvo representada por 416 partos y la muestra 199 partos de adolescentes. Los resultados fueron, dentro de las características sociodemográficas tenemos que la edad de 15 a 19 años tuvo una frecuencia de 95%, el estado civil conviviente 79.4%, el 49.7% procedía de la zona urbana, 54.8% con estudios secundarios, el 80.9% tenía IMC normo peso, 74.4% con bajo nivel socioeconómico. En las características obstétricas se encontró que, el 56.3% tuvo una atención prenatal inadecuada (< a 5 atenciones), el 97% eran primíparas, 84.4% con gestación a término. El 91% tenía alguna patología obstétrica siendo el 22.6% con RPM, 13.1% trabajo de parto prolongado, el 8.5% con expulsivo prolongado, 5% con Trastorno Hipertensivo del Embarazo, 7.5% con insuficiencia placentaria. Dentro de las complicaciones perinatales se observó que el 13.1% presentó prematuridad, 11.1% bajo peso al nacer, 7.5% con retardo del crecimiento intrauterino. Los pesos de los recién nacidos fueron, el 88.4% fueron recién nacidos de bajo peso o hipotróficos, 11.1% de peso adecuado y 0.5% de peso mayor o hipertrófico.

Concluyeron que existe relación significativa entre las características maternas con el peso del recién nacido, con la edad de 15 a 19 años con $p=0.000$, atención prenatal inadecuada $p=0.004$ y la edad gestacional < a 37 semanas $p=0.000$ (17)

Bedoya A (Ayacucho, 2017), realiza una investigación con el objetivo de “determinar los factores de riesgo asociados a bajo peso al nacer en el Hospital Regional de Ayacucho”; estudio analítico de casos y control, retrospectivo y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por los partos con recién nacidos con peso menor de 2500 g. que fueron los casos y los partos con recién nacidos de peso entre 2501 a 3999 g que fueron los controles. Los resultados fueron que, los factores de riesgo para un recién nacido bajo de peso fue la edad de la madre, las adolescentes con (OR: 1.12), madres con bajo peso (OR: 1.12), ganancia de peso inadecuado o menor durante la gestación (OR: 15.2), grado de instrucción deficiente (OR:7.66), ingresos económicos bajos (OR: 11.8), malos hábitos como fumar (OR:5.37), número de atenciones prenatales inadecuados (OR:5.25), anemia gestacional (OR: 3.83) y los trastornos hipertensivos del embarazo (OR:1.51).

Concluyó que los factores de riesgo para tener un recién nacido con bajo peso al nacer se pueden modificar; existe una relación significativa entre el recién nacido de bajo peso al

nacer y la gestante adolescente, el grado de instrucción, el fumar, ganancia de peso durante el embarazo deficiente, el número de atenciones prenatales, la anemia gestacional y los trastornos hipertensivos del embarazo con el bajo peso al nacer. (18)

La justificación práctica de este estudio es que el peso al nacimiento es un reflejo de las condiciones de vida intrauterina, siendo un indicador de morbilidad perinatal, este peso se encuentra influenciado por múltiples factores dentro de ellos podemos mencionar a edad materna, paridad, etc.

La justificación metodológica es que los resultados se convertirán en un conocimiento científico para implementar, fortalecer o aplicar intervenciones a los factores sociodemográficos de las gestantes que se atienden en el Hospital Santa María del Socorro servirá para que el personal de salud realice protocolos de atención y que servirá de consulta para otros estudios.

Este estudio cobra importancia porque sus resultados incentivarán a los profesionales de la salud a poner mayor énfasis en el cuidado de las gestantes y categorizarlas de acuerdo a su edad, paridad, estado civil y de esa manera evitar los nacimientos de recién nacidos con peso inadecuados. Al lograr establecer la correlación entre las características maternas y el peso del neonato se podrá disminuir o evitar las complicaciones materno perinatales permitiendo al personal involucrado en la atención materna contar con otras opciones para salvaguardar la salud de la madre en el embarazo, parto y puerperio.

Las características sociodemográficas, se encuentran determinadas por el sexo, edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción. (19)

La edad son los años transcurridos desde el nacimiento hasta la actualidad, la edad óptima para un embarazo se encuentra entre 20 a 30 años, siendo una causa para las múltiples complicaciones edades menores de 20 años y mayores de 35 años. (19)

El estado civil juega un papel muy importante durante la gestación, parto y post parto; en general, a la gestante soltera se le atribuye que puede ser de riesgo, por la falta de apoyo social, emocional que repercute en la nutrición, estrés materno, psicosis puerperal. La ansiedad durante el embarazo se encuentra relacionada con el poco desarrollo fetal que se traduce en bajo peso al nacimiento. (20)

El grado de instrucción, tiene relación con las complicaciones durante el embarazo, las gestantes que no tienen instrucción en Perú se encuentran excluidas socialmente enfrentando muchos problemas de enfermarse y morir. Por otra parte, la gestante instruida tiene un conocimiento adecuado sobre el embarazo, ya sea porque tiene mejor acceso a la información y a los servicios de salud. (19)

El analfabetismo se considera a la falta de habilidades básicas para la lectura, escritura y cálculo. (21)

El grado de instrucción primaria, se refiere a los seis primeros años de estudio de una

educación formal, que se realiza a partir generalmente de los seis años; el objetivo es brindar al estudiante una educación básica.

El grado de instrucción secundaria, es la etapa de estudio que le sigue a la primaria, con el objetivo de completar la educación básica. (21)

El grado de instrucción superior, tiene como objetivo primordial capacitar y presentar a los alumnos el lugar de trabajo, los prepara para una capacitación profesional y técnica para que esos conocimientos sean utilizados en una profesión u oficio. (21)

Las características obstétricas son las particularidades que tiene una persona en lo referente al embarazo, parto y puerperio.

La paridad es importante este factor porque las gestantes nulíparas, es decir que nunca tuvieron un parto tienen probabilidades de enfermar y tener complicaciones sobre todo en el parto, así como las grandes multíparas donde se observa que la complicación mayormente se presenta en el post parto. (20)

El periodo intergenésico es la etapa que transcurre entre el nacimiento y la percepción de una próxima gestación; se considera periodo intergenésico normal entre 2 a 7 años. (20)

El periodo intergenésico corto, menor a 2 años, se encuentra relacionado al bajo peso al nacer, preeclampsia, diabetes gestacional. (20) El periodo intergenésico largo es aquel donde transcurre más de 7 años, está relacionado con complicaciones durante el trabajo de parto y parto propiamente dicho. (20)

La atención prenatal es una atención sistematizada brindada a las gestantes en los establecimientos de salud, sean estos privados o estatales con el objetivo de culminar el embarazo en un parto adecuado y sin complicaciones. (20). La atención prenatal insuficiente o su ausencia, se considera causa de riesgo para la madre como para el producto, ya que durante la gestación se controla en forma adecuada el progreso de la misma basándose en la atención prenatal reenfocada. (22)

El MINSA manifiesta que una gestante deberá tener seis atenciones como mínimo, dos antes de la semana 22. Entre las 22 a 24ava semana la tercera atención, la 4ta entre la 27 a 29 semanas, 5ta de 33 a 35 semanas y la sexta entre las 37 a la última semana de gestación. (22)

Recién nacido es el producto de la concepción después del nacimiento hasta los 28 días, se considera estos primeros días como los de mayor riesgo de muerte para el recién nacido, (23) su peso varía de acuerdo a los cuidados que tuvo la gestante antes del parto, varía en forma mínima según el sexo; en la primera semana de vida se observa una disminución de peso por una disminución de agua total y de solutos en el espacio intravascular, esta disminución es hasta el 10% en un producto a término y 15% en pretérminos; durante las primeras 24 horas se nota una reducción del 3% del peso. (24)

Las características físicas del recién nacido son:

La piel es tibia y rosada, muchas veces está cubierta por una grasa color blanca denominada vérnix caseoso (es producida por la piel del feto al final del embarazo y sirve de protección), también se puede observar vellos muy finos a nivel de los brazos, espalda y piernas que tiene el nombre de lanugo, ambos desaparecen a medida que transcurren sus días. (25)

La cabeza es más grande que el cuerpo, en los partos vaginales muchas veces se observa en forma alargada o estirada por el paso del producto a través del canal del parto. Se observan dos fontanelas: una anterior que une los huesos frontal y parietal que va cerrando poco a poco entre los meses 9 y 18; la fontanela posterior es la que une los huesos occipital y parietal, es más pequeña y cierra aproximadamente en los tres primeros meses. El cabello es muy delgado, suave y fino que se cae en las primeras semanas. (25)

Las extremidades en las primeras semanas las mantiene flexionadas en posición fetal. Inmediatamente después del nacimiento, las manos y los pies son los que pueden tardar en tomar el color rosado característico. (25)

El tórax y abdomen estos segmentos sirven también para ver el desarrollo adecuado del producto mediante la toma del perímetro torácico y perímetro abdominal. A nivel del abdomen se encuentra el cordón umbilical que se desprende aproximadamente a los 7 días post parto y deja una cicatriz llamada cicatriz umbilical. (25)

La respiración es mucho más rápida llegando a 40 respiraciones por minuto; la frecuencia cardíaca o pulso oscila entre 80 a 180 latidos por minutos, dependerá si está durmiendo o despierto.

La orina del recién nacido deberá ser dentro de las primeras 24 horas, siendo un indicativo del buen funcionamiento del riñón. Las primeras heces son oscuras y pegajosas denominado meconio, se debe eliminar dentro de las primeras 48 horas; este meconio se encuentra formado por moco, restos epiteliales y sales biliares que el producto deglutió en el útero materno. Luego de la expulsión de todo el meconio, las heces se tornan amarillo verdoso y de consistencia grumosa y líquida. (25)

La valoración del estado nutricional del recién nacido se evalúa con diferentes técnicas que pueden ser antropométricas, bioquímicas o el examen clínico. Según la Asociación Española de Pediatría “los recién nacidos deberán ser tallados, pesados y medir su perímetro cefálico”.

La valoración antropométrica sigue siendo la técnica más aceptada y utilizada para valorar el estado nutricional, es por ello que se deberá contar con una balanza bien calibrada y de preferencia electrónica donde se colocará al recién nacido completamente desnudo para pesarlo y tallarlo. (26)

La clasificación del recién nacido por su peso es: peso normal al nacer de 2500 a 3999 g; bajo peso al nacer menor de 2500g y macrosómico cuando el peso es de 4000 g a más.

(26)

El incremento de peso fetal se observa en las ocho últimas semanas del embarazo (entre las 32 a 40 semanas), en este periodo el peso crece en un 50% en relación al peso que tenía antes de la semana 32, teniendo un promedio de peso al final del embarazo de 3200g. El peso depende de múltiples factores dentro de ellos tenemos al sexo del producto, el sexo masculino suele tener un peso mayor en relación al peso de femenino. Otro factor que juega un papel importante lo constituye también la paridad, mientras más hijos tenga la mujer el embarazo tendrá mayor duración y como consecuencia se tienen recién nacidos con las medidas antropométricas mayores. (27)

El recién nacido de bajo peso, es un producto de alto riesgo, la causa principal son los embarazos múltiples que generalmente son pretérmino; estos recién nacidos son delgados, con escaso tejido adiposo observándose el cráneo más grande que el cuerpo. (28)

Se tienen dos clases de neonatos de bajo peso: recién nacidos pretérmino que son los que nacen antes de la semana 37 encontrándose bajo peso en el 60% de ellos, existiendo mayor posibilidad de problemas de salud más adelante. (25) Los neonatos pequeños para la edad gestacional, son los recién nacidos que tienen un retardo del crecimiento intrauterino y son a término. (28)

Los recién nacidos macrosómicos son aquellos cuyo peso es igual o mayor a 4000g, encontrándose por encima del percentil 90, son grandes para la edad gestacional; esta macrosomía tiene una gran probabilidad de complicaciones perinatales y muerte, sobre todo cuando son producto de diabetes gestacional. (27)

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Es observacional porque permiten que el investigador se adecue a las necesidades de la

investigación. Se define por contar con un carácter estadístico. (29)

Descriptivo, ya que especifica características de las personas, comunidad, sólo mide o recoge información de forma independiente o conjunta de las variables. (29)

Transversal, llamado también estudio de prevalencia, de corte transversal, los datos se recopilan en un periodo de tiempo dado en una determinada muestra. (30)

2.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es relacional porque trata de determinar la existencia de relación entre las variables (29), en este caso entre las características maternas y el peso del recién nacido.

2.3. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es correlacional, ya que es una técnica de diseño no experimental, la cual según Hernández, Fernández y Baptista, son investigaciones donde no se manipulan deliberadamente las variables. (30)

La correlación entre dos variables se concluye mediante un coeficiente de correlación y el nivel de significancia entre ítems.

2.1. Población y muestra

2.1.1. Población de estudio

La población estuvo compuesta por todos los partos atendidos en el año 2020 que son 2945.

2.1.2. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por las pacientes cuyos partos fueron atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, obteniéndose mediante la fórmula de población finita.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N - 1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 2945$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{2945 (1.96)^2 (0.3) (0.7)}{\quad}$$

$$(0.05)^2 (2945 - 1) + (1.96)^2 (0.3) (0.7)$$

n= 290.91 redondeando la muestra será **291**

2.2. Criterios de inclusión

Pacientes con gestación a término.

Pacientes con historias clínicas completas y legibles.

Gestantes cuyo parto fue atendido en el HSMSI.

2.3. Criterios de exclusión

Pacientes con edad gestacional menor de 37 semanas.

Pacientes con historias clínicas incompletas e ilegible.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue una revisión documentaria, la que nos permitió tomar la información de las historias clínicas materno perinatal y del sistema informático perinatal, del servicio de obstetricia del Hospital Santa María del Socorro de Ica, que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.5. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue una ficha de recolección de datos elaborada por la investigadora y validada por tres expertos. La ficha consta de cuatro acápites según las variables: las características sociodemográficas, obstétricas, antecedentes obstétricos y los datos del recién nacido.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Una vez que se obtuvieron las fichas de recolección de datos completos, se realizó el control de calidad para observar que todos los ítems estén completos; se realizó la tabulación respectiva donde se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 para elaborar las tablas de frecuencia y de doble entrada realizando así el análisis descriptivo; para el análisis inferencial se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman.

III. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Relación entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Tabla 1 Frecuencia entre las características maternas y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital santa María del Socorro de Ica-2020.

Características maternas		Peso del recién nacido						X ²	
		Bajo peso al nacer (< 2500 g)		Adecuado peso (2500 - 3999 g)		Macrosómico (>= a 4000 g)			
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%		P<0.05
Características sociodemográficas	Edad	< de 19 años	3	1.03%	28	9.62%	4	1.37%	X ² = 0.121
		19 a 34 años	19	6.53%	128	43.99%	54	18.56%	P = 0.040
		>= de 35 años	5	1.72%	30	10.31%	20	6.87%	
	Estado civil	Soltera	11	3.78%	61	20.96%	15	5.15%	X ² = 0.099
		Casada	1	0.34%	12	4.12%	11	3.78%	P = 0.093
		Conviviente	15	5.15%	113	38.83%	52	17.87%	
	Procedencia	Zona urbana	18	6.19%	135	46.39%	50	17.18%	X ² = 0.055
		Urbano marginal	8	2.75%	49	16.84%	25	8.59%	P = 0.351
		Rural	1	0.34%	2	0.69%	3	1.03%	
	Grado de instrucción	Primaria	3	1.03%	5	1.72%	5	1.72%	X ² = 0.087
		Secundaria	18	6.19%	123	42.27%	43	14.78%	P = 0.140
		Superior	6	2.06%	58	19.93%	30	10.31%	
Características obstétricas	Paridad	Primípara	11	3.78%	80	27.49%	21	7.22%	X ² =0.131
		Múltipara	14	4.81%	104	35.74%	52	17.87%	P = 0.026
		Gran múltipara	2	0.69%	2	0.69%	5	1.72%	
	Inicio de atención prenatal	I trimestre	8	2.75%	101	34.71%	44	15.12%	X ² = 0.088
		II trimestre	14	4.81%	55	18.90%	22	7.56%	P = 0.134
		III trimestre	5	1.72%	30	10.31%	12	4.12%	
	N° atenciones prenatales	< 6 APN	18	6.19%	101	34.71%	41	14.09%	X ² = 0.060
		≥ a 6 APN	9	3.09%	84	28.87%	36	12.37%	P = 0.310
	Periodo intergenésico	Corto (< 18 meses)	3	1.03%	27	9.28%	7	2.41%	X ² = 0.101
Normal (18-60 m)		16	5.50%	112	38.49%	41	14.09%	P = 0.087	
Largo (> 60 meses)		8	2.75%	47	16.15%	30	10.31%		

Antecedentes obstétricos	Anemia	11	3.80 %	58	19.9 0%	9	3.10 %	X ² = 0.060 P = 0.000
	Trastornos hipertensivos del embarazo	9	3.10 %	58	19.9 0%	14	4.80 %	X ² = 0.028 P = 0.005
	Infección del tracto urinario	7	2.40 %	54	18.6 0%	23	7.90 %	X ² = 0.025 P = 0.005
	Obesidad	0	0.00 %	16	5.50 %	32	11.0 0%	X ² = 0.030 P = 0.000

Fuente: Adaptada de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Tabla 2 Frecuencia entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Características sociodemográficas		Peso del recién nacido						X ² P<0.05
		Bajo peso al nacer (< 2500 g)		Adecuado peso (2500 - 3999 g)		Macrosómico (>= a 4000 g)		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Edad	< de 19 años	3	1.03%	28	9.62%	4	1.37%	X ² = 0.121 P = 0.040
	19 a 34 años	19	6.53%	128	43.99%	54	18.56%	
	>= de 35 años	5	1.72%	30	10.31%	20	6.87%	
Estado civil	Soltera	11	3.78%	61	20.96%	15	5.15%	X ² = 0.099 P = 0.093
	Casada	1	0.34%	12	4.12%	11	3.78%	
	Conviviente	15	5.15%	113	38.83%	52	17.87%	
Procedencia	Zona urbana	18	6.19%	135	46.39%	50	17.18%	X ² = 0.055 P = 0.351
	Urbano marginal	8	2.75%	49	16.84%	25	8.59%	
	Rural	1	0.34%	2	0.69%	3	1.03%	
Grado de instrucción	Primaria	3	1.03%	5	1.72%	5	1.72%	X ² = 0.087 P = 0.140
	Secundaria	18	6.19%	123	42.27%	43	14.78%	
	Superior	6	2.06%	58	19.93%	30	10.31%	

Fuente: Adaptada de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

En relación a las características sociodemográficas: en cuanto a la edad, se tiene que la mayor incidencia se presenta en mujeres de 19 a 34 años de edad con peso adecuado, representados por el 43.99%, seguido del 18.56% macrosómicos y 6.53% RN con bajo peso. Con respecto al estado civil, el 38.83% de pacientes conviven y tienen peso adecuado de sus recién nacidos, el 17.87% macrosómicos y 5.15% de bajo peso. Para la dimensión “procedencia”, existen pacientes de zona urbana con 46.39% con RN de peso adecuado, el 17.18% de niños macrosómicos y 6.19% de bajo peso. Finalmente, el grado de instrucción secundaria se encontró un 42.27% con RN de peso adecuado, 14.78% macrosómicos y 6.19% RN de bajo peso.

Tabla 3. Frecuencia entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Variables obstétricas		Peso del recién nacido						X ² P<0.05
		Bajo peso al nacer (< 2500 g)		Adecuado peso (2500 - 3999 g)		Macrosómico (>= a 4000 g)		
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Paridad	Primípara	11	3.78%	80	27.49%	21	7.22%	X ² =0.131 P = 0.026
	Múltipara	14	4.81%	104	35.74%	52	17.87%	
	Gran múltipara	2	0.69%	2	0.69%	5	1.72%	
Inicio de atención prenatal	I trimestre	8	2.75%	101	34.71%	44	15.12%	X ² = -0.088 P = 0.134
	II trimestre	14	4.81%	55	18.90%	22	7.56%	
	III trimestre	5	1.72%	30	10.31%	12	4.12%	
N° atenciones prenatales	< 6 APN	18	6.19%	101	34.71%	41	14.09%	X ² = 0.060 P = 0.310
	>= a 6 APN	9	3.09%	84	28.87%	36	12.37%	
	3,00	0	0.00%	1	0.34%	1	0.34%	
Periodo intergenésico	Corto (< 18 meses)	3	1.03%	27	9.28%	7	2.41%	X ² = 0.101 P = 0.087
	Normal (18-60 meses)	16	5.50%	112	38.49%	41	14.09%	
	Largo (> 60 meses)	8	2.75%	47	16.15%	30	10.31%	

Fuente: Adaptada de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

En cuanto a las variables obstétricas, las frecuencias para cada dimensión con respecto al bajo peso del recién nacido fueron: Paridad múltipara (4.81%); Inicio de atención prenatal en el II trimestre (4.81%); menos de 6 atenciones prenatales (6.19%); y un periodo intergenésico normal (5.50%). Para un peso adecuado del recién nacido, se obtuvo los más altos porcentajes de variables obstétricas: Paridad múltipara (35.74%); Inicio de atención prenatal en el I trimestre (34.71%); menos de 6 atenciones prenatales (34.71%); y un periodo intergenésico normal (38.49%). Finalmente, los valores y porcentajes de las dimensiones de las variables obstétricas para un peso del recién nacido macrosómico fueron las siguientes: Paridad múltipara (17.87%); Inicio de atención prenatal en el I trimestre (15.12%); menos de 6 atenciones prenatales (14.09%); y por último, un periodo intergenésico normal (14.09%).

Tabla 4. Frecuencia entre antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

	Peso del recién nacido							X ²
	Bajo peso al nacer (< 2500 g)		Adecuado peso (2500 - 3999 g)		Macrosómico (>= a 4000 g)		P<0.05	
	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Antecedentes obstétricos	Anemia	11	3.80%	58	19.90%	9	3.10%	X ² = 0.060 P = 0.000
	Trastornos hipertensivos del embarazo	9	3.10%	58	19.90%	14	4.80%	X ² = 0.028 P = 0.005
	Infección del tracto urinario	7	2.40%	54	18.60%	23	7.90%	X ² = 0.025 P = 0.005
	Obesidad	0	0.00%	16	5.50%	32	11.00%	X ² = 0.030 P = 0.000
Total	Recuento - % del total	27	9.30%	186	63.90%	78	26.80%	291 100.00%

Fuente: Adaptada de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

La tabla cruzada entre los antecedentes obstétricos y el bajo peso del recién nacido indican que 3.8% del total presentaron anemia, 3.1% trastornos hipertensivos del embarazo, 2.4% infección del tracto urinario, y ninguna paciente sufría de obesidad. Para un peso adecuado del recién nacido se obtuvo que el 19.9% tenía anemia, el mismo porcentaje del anterior (19.9%) padecían de trastornos hipertensivos del embarazo; el 18.6% tuvieron infección del tracto urinario y solo el 5.5% resultaron ser obesas. Para los recién nacidos con peso macrosómico, los antecedentes obstétricos se comportaron de la siguiente forma: 3.1% para anemia, 4.8% para trastornos hipertensivos del embarazo; 7.9% infección del tracto urinario; y por último, 11.0% para obesidad.

Estadística inferencial

Hipótesis general

Ha= Existe relación significativa entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Ho= No existe relación significativa entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Tabla 5. Correlación entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Correlaciones				
			Características maternas	Peso del recién nacido
Correlaciones entre variables	Características maternas	Coefficiente de correlación	1.000	,172**
		Sig. (bilateral)		0.003
		N	291	291
	Peso del recién nacido	Coefficiente de correlación	,172**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.003	
		N	291	291

Fuente: Adaptada de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Las pruebas de correlación de las variables características maternas y peso del recién nacido indican un valor significativo de 0.003, lo cual indica que la hipótesis alterna debe ser aceptada y rechazar la hipótesis nula; concluyendo que:

Existe relación significativa entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Hipótesis específica N°1

Ha= Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Ho= No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Tabla 6. Correlación entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Correlaciones				
		Características sociodemográficas		Peso del recién nacido
Correlaciones entre variables	Características sociodemográficas	Coefficiente de correlación	1.000	,164**
		Sig. (bilateral)		0.005
		N	291	291
	Peso del recién nacido	Coefficiente de correlación	,164**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.005	
		N	291	291

Fuente: Adaptada de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Las pruebas de correlación de las variables sociodemográficas y peso del recién nacido indican un valor significativo de 0.005, lo cual indica que la hipótesis alterna debe ser aceptada y rechazar la hipótesis nula; concluyendo que:

Existe relación significativa entre las variables sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Hipótesis específica N°2

Ha= Existe relación significativa entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Ho= No existe relación significativa entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Tabla 7. Correlación entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Correlaciones				
			Peso del recién nacido	Características obstétricas
Correlaciones entre variables	Peso del recién nacido	Coefficiente de correlación	1.000	0.081
		Sig. (bilateral)		0.030
		N	291	291
	Características obstétricas	Coefficiente de correlación	0.081	1.000
		Sig. (bilateral)	0.170	
		N	291	291

Fuente: Adaptada de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Las pruebas de correlación de las variables obstétricas y peso del recién nacido indican un valor significativo de 0.030, lo cual indica que la hipótesis alterna debe ser aceptada y rechazar la hipótesis nula; concluyendo que:

Existe relación significativa entre las variables obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Hipótesis específica N°3

Ha= Existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Ho= No existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

Tabla 8.Correlación entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Correlaciones				
			Peso del recién nacido	Antecedentes obstétricos
Correlaciones entre variables	Peso del recién nacido	Coeficiente de correlación	1.000	,366**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	291	291
	Antecedentes obstétricos	Coeficiente de correlación	,366**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	291	291

Fuente: Adaptada de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Las pruebas de correlación de los variables antecedentes obstétricos y peso del recién nacido indican un valor signifiicante de 0.000, lo cual indica que la hipótesis alterna debe ser aceptada y rechazar la hipótesis nula; concluyendo que:

Existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.

IV. DISCUSIÓN

Las características maternas sociodemográficas, obstétricas y los antecedentes obstétricos puede repercutir de alguna manera con la evolución de la gestación y por ende influir negativa o positivamente en el peso de los recién nacidos.

En nuestro estudio observamos que existe relación significativa entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020 ($p=0.003$) resultado contrario al nuestro encontró Melo L y colaboradores (7) quien no encontró asociación significativa entre las características sociodemográficas, antecedentes patológicos y características alimentarias en madres con el peso del recién nacido; que tal sea porque el estudio se realizó en un país diferente al nuestro con otra idiosincrasia, por ello no aceptamos este estudio.

En las características sociodemográficas como es la edad se encontró entre 19 a 34 años quienes tuvieron recién nacidos de peso adecuado, representados por el 43.99%, similar resultado tuvo Castillo J y Pazo J (11) en Piura donde encontró que el peso de los recién nacidos se encontraban adecuados (2550 – 3,400g). Con respecto al estado civil, el 38.83% de pacientes eran convivientes y tienen RN de peso adecuado, el 17.87% macrosómicos y 5.15% de bajo peso, en el estudio de Bonilla B, Buritica H, Cortés R Y Vargas N (6) en Tolima encontraron que las convivientes se encuentran en mayor porcentaje (69%), al igual que el estudio de Gonzales W (15) en Juliaca cifras superiores a la nuestra por lo que no estamos de acuerdo con estos estudios. El grado de instrucción secundaria se encontró en 42.27%, resultado contrario al estudio de Castillo J y Pazo J (11) quienes encontraron un 87.2% de pacientes con estudios secundarios pero también con pesos de los recién nacidos adecuado; lo que nos demuestra que el grado de instrucción no influye negativamente en el peso de los productos.

Al comparar las características obstétricas, el 35.7% de las multíparas tuvieron recién nacidos de peso adecuado lo que corrobora el estudio de Castillo J y Pazo J (11) y el estudio de Aceituno L (9) en Puno, quienes encontraron una correlación positiva entre la paridad y el peso del RN, a mayor paridad mayor peso del recién nacido, por lo que estamos de acuerdo con este estudio.

En cuanto a los antecedentes obstétricos, la anemia se presentó en un 26.8%, de los cuales el 19.9% tuvo un RN con peso adecuado, 3.8% con bajo peso al nacer y 3.1% macrosómico; comparando con el estudio de Torres J (31) en Lima quien encontró la anemia en 33.3%, de los cuales el 15.6% tuvieron recién nacidos de bajo peso al nacer, 14.8% con peso

adecuado y 2.2% macrosómicos; este estudio tiene alguna concordancia con el nuestro como en que la incidencia de anemia son parecidas, más difiere en que tiene un porcentaje considerado de RN de bajo peso en relación a nuestro estudio. El estudio de Llutari G (13) en Juliaca encontró una incidencia de anemia leve del 45.1%, cifra muy superior a nuestro resultado que podría darse por los metros sobre el nivel del mar que se encuentra el lugar de la investigación, este estudio también lo rechazamos. En los trastornos hipertensivos del embarazo, el 19.9% fueron recién nacidos de peso adecuado y un 4,8% recién nacidos macrosómicos, contrariamente el estudio de Gonzales W (15) nos muestra que la enfermedad inducida por el embarazo influye negativamente con el peso del recién nacido, resultado que se observa también en el estudio de Melo L, Guerrero M, Gómez C y Quirós O (7), quienes llegaron a la conclusión que la preeclampsia tiene influencia en el peso del recién nacido.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020 ($p=0.003$).
2. Existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020 ($p=0.005$).
3. Existe relación significativa entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020 ($p=0.030$).
4. Existe relación significativa entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020 ($p=0.000$).

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud involucrado en la atención materna deberá elaborar protocolos de atención poniendo énfasis en las características maternas para que los recién nacidos no tengan problemas con el peso al momento de su nacimiento.
2. Realizar investigaciones con mayor cantidad de muestra a fin de que se corrobore si los factores sociodemográficos están en relación directa con el peso de los recién nacidos.
3. Propiciar en las gestantes la atención prenatal en el primer trimestre del embarazo, realizando actividades preventivo promocionales como charlas, trípticos, etc., así como mantener el periodo intergenésico adecuado.
4. Realizar charlas, consejerías para que las futuras gestantes mantengan un peso adecuado a fin de que en un embarazo próximo no presenten complicaciones y tengan un RN de peso adecuado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez SK, Vargas J, Romero L. Peso al nacer según edad gestacional para recién nacidos del hospital Público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina 2008 a 2016. Fasgo. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 31. Available from: http://www.fasgo.org.ar/images/Revista_2019_2_Peso_al_Nacer.pdf.
2. McGuire S. Understanding the implications of Birth Weight. Nursing for womens Health; 21(1). [Online].; 2017 [cited 2021 Octubre 30. Available from: [10.1016/j.nwh.2016.12.005](https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.12.005).
3. Ugwuja E, Nnabu R, Ezeonu P, Uro H. The effect of parity on maternal body mass index, plasma mineral element status and new-born antropometrics. African Hal Science 15 (3). [Online].; 2015 [cited 2021 octubre 30. Available from: [10.4314/ahs.v15i3.37](https://doi.org/10.4314/ahs.v15i3.37).
4. Organización Panamericana de la Salud. indicadores Básicos; Situación de salud en las Américas. OMS, OPS; Oficina regional para las Américas. [Online].; 2016 [cited 2021 diciembre 13. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31288>.
5. Morales N. Ganancia de peso materno y peso del recién nacido en gestantes de edad extrema atendidas en el Centro de salud Pichari 2019 [Tesis] universidad Nacional de Huancavelica. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 20. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3715/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-MORALES%20CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. Vol 28-SE 46. [Online].; 2019 [cited 2021 octubre 30. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>.
7. Melo L, Guerrero M, Gómez C y Quirós O. Factores maternos asociados al peso del recién Nacido en una IPSS de Medellín, Colombia, 2018. Perspectivas en Nutrición Humana. 2021 enero-junio; 23(1).
8. Freire M, Álvarez R, Vanegas P, Peña S. Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre. Rev. Científica y Tecnológica UOSE, vol.7 N°2 diciembre 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 2. Available from: <https://incyt.upse.edu.ec/ciencia/revistas/index.php/rctu/article/view/527/478>.

9. Misha PS, Sinha D, Kumar P, Srivastava S, Bawankule R, et al. Newborn low birth weight: do socio-economic inequality still persist in India? BMC Pediatr.. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34798861/>.
10. Fernández E. relación entre el índice de masa corporal pregestacional y el peso al nacer de los recién nacidos del hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.[Tesis] niversidad nacional Pedro Ruíz gallo de lambayeque. [Online].; 2020 [cited 2021 2 noviembre. Available from: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8484/FERNANDEZ_CUBAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Aceituno L. relación entre el número de gestaciones anteriores y el peso al nacer de sus productos, en madres atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho 2017-2019 [Internet] Universidad Nacional del Altiplano de Puno. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 27. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13806/Aceituno_Panca_Luis_Angel_Ponpeo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Ticona M, Huanco D, Ticona M. Influencia de la paridad en el peso de los neonatos en hospitales del Ministerio de Salud.[Internet]. [Online].; 2020 [cited 2021 4 noviembre. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/2617-6033_6b6987ba24aa1ec36176f78e65caff9e/Description#tabnav.
13. Castillo J, Pazo J. Influencia de la paridad materna en el peso del recién nacido a término en el Hospital II-1 Chulucanas-Manuel Javier Nomberto 2019 [Tesis internet] Universidad César Vallejo. [Online].; 2019 [cited 2021 28 octubre. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62136>.
14. Llutari G. Condicionantes maternos que influyen en el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano 2018. [Online].; 2018 [cited 2021 diciembre 13. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_f8dc06093e73244b9883b1b444ed49dc.
15. Rimarachín P. Factores de riesgo y su relación con el bajo peso al nacer en recién nacidos de madres atendidas en el Hospital II-1 Chota 2016. [Inernet] Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 3. Available from: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2283/T016_42657624_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Gonzales W. Características maternas que influyen en el peso del recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, enero a junio. [Online].; 2018 [cited 2021 diciembre 13.

Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_f8dc06093e73244b9883b1b444ed49dc.

17. Aranda M, Reaño R. Características maternas y su asociación con el peso del recién nacido en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, julio-diciembre 2017 [Tesis] , editor. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto; 2018.
18. Bedoya A. Factores maternos que influyen en el bajo peso del recién nacido en el hospital regional , ayacucho en el periodo enero-junio 2016. [Tesis] Universidad Nacional del Altiplano. [Online].; 2017 [cited 2022 junio 20. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4957/Bedoya_Tapia_Angela_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Diccionario Black de Leyes. Gratuito Diccionario de Leyes en Internet. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 14. Available from: <https://thelawdictionary.org/>.
20. Carbajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología. 10th ed. Chile: Facultad de medicina; 2019.
21. ONU. Clasificación Internacional Normalizada de la Educación CINE. [Online].; 2007 [cited 2022 junio 14.
22. MINSA. Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y reproductiva. Lima-Perú. [Online]. [cited 2022 junio 15. Available from: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSS>.
23. OMS. Lactante. recién nacido. [Online].; 2018 [cited 2022 junio 24. Available from: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
24. Vasquez J. Nacimientos de neonatos en el Hospital Docente regional de Cajamarca en el servicio de Neonatología [Tesis] , editor. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
25. Martínez E. Características físicas del recién nacido. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 24. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/cuidados/caracteristicas-fisicas-recien-nacido/>.
26. Pabón J. Consulta práctica Clínicas- Médicas. 2nd ed. Venezuela: MEDBOOK Editorial Médica; 2016.

27. Martínez S, Demestre X, Raspall F, Vila C, Alvarez J, et al. Valoración clínica del estado nutricional fetal al nacer mediante el Clinical Assessment of Nutritional Status Score. Anales de Pediatría. 2016 abril; 84(4).
28. Packard L. Muy bajo peso al nacer. Stanford Childrens health. [Online].; 2020 [cited 2022 junio 24. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=very-low-birth-weight-90-P05533>.
29. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Editorial Mc Graw Hill - 6ta edición. México. [Online].; 2017 [cited 2021 noviembre 16. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
30. Sánchez V. Diseño de estudios transversales. [Online].; 2017 [cited 2022 julio 26. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>.
31. Torres J. Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, Hospital II-E de Bellavista - San Martín, 2018 [Tesis] Universidad de San Martín de Porres. [Online].; 2020 [cited 2022 marzo 20. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6786/Isla%20%20GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos

Relación entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020.

Ficha N° _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- a) Edad: < 19 años _____ 19 a 34 años _____ \geq a 35 años _____
- b) Estado civil: Soltera _____ Casada _____ Conviviente _____
- c) Procedencia: Zona urbana _____ Urbano marginal _____ Rural _____
- d) Grado de instrucción: Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

- a) Paridad: Primípara _____ Multípara _____ Gran multípara _____
- b) Inicio de Atención prenatal: I trim. _____ II trim. _____ III trim. _____
- c) N° atenciones prenatales: < 6 APN _____ \geq a 6 APN _____
- d) Periodo intergenésico: Corto (< 18 meses) _____ Normal (18-60 meses) _____
Largo (> 60 meses) _____

III. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

- a) Anemia _____
- b) Trastornos hipertensivos del embarazo _____
- c) Infección del tracto urinario _____
- d) Obesidad _____

IV. PESO DEL RECIÉN NACIDO

- a) Bajo peso al nacer (< 2500 g) _____
- b) Adecuado peso (2500 – 3999 g) _____
- c) Macrosómico (\geq a 4000 g) _____

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición	Metodología
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020?</p> <p>Problemas específicos -¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020? -¿Cuál es la relación que existe entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020? -¿Cuál es la relación que existe entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.</p> <p>Objetivos específicos - Evaluar la relación que existe entre las características sociodemográficas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020 - Conocer la relación que existe entre las características obstétricas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020 - Analizar la relación que existe entre los</p>	<p>Ha= Existe relación entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.</p> <p>Ho= No existe relación entre las características maternas y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020.</p>	<p>V. Independiente Características maternas</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Características obstétricas</p>	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Paridad</p> <p>Inicio de APN</p>	<p>< 19 años 19 a 34 años ≥ a 35 años</p> <p>Soltera Casada Conviviente</p> <p>Zona urbana Zona urbano marginal Zona rural</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>Primípara Multípara Gran multípara</p> <p>I Trimestre II trimestre III trimestre</p> <p>< 6 APN</p>	<p>Metodología de investigación: correlacional</p> <p>Tipo de investigación: observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal</p> <p>Nivel de investigación: relacional</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Población: La población estará compuesta por todos los partos atendidos en el año 2020 que son 2945 partos</p> <p>Muestra: Según la muestra por población</p>

	antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-2020			Antecedentes obstétricos	N° de atenciones prenatales	≥ a 6 APN	finita se obtuvo 291.
					Periodo intergenésico	Corto (<18 meses) Normal (18 - 60 meses) Largo (> 60 meses)	
			V. Dependiente Peso del recién nacido	Peso del RN	Bajo peso al nacer Adecuado peso Macrosómico	Si - No Si - No Si - No Si - No	< 2500 g 2500 -3999 g ≥ a 4000 g

Anexo 3: Juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACION
 PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado Juez experto (a): Ivonne Boada Cavero

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Relación entre las características maternas y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020

Marque con un (x) en SI o NO encada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Ica, 08 de Ene del 2022.

Ivonne Boada Cavero
 Obel Ivonne Boada Cavero
 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
 IIVONNE BOADA CAVERO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado Juez experto (a): Nidia Magali Palacios Fuentes

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Relación entre las características maternas y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020

Marque con un (x) en SI o NO encada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es el adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Obst. Magali Palacios Fuentes
 D.O.P. 20971

Ica, OS de Enero del 2022.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
Nidia Magali Palacios Fuentes



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACION
 PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado Juez experto (x): Anarela Liduvina Gabriel Buelva

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: Relación entre las características maternas y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica-2020

Marque con un (x) en SI o NO encada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es el adecuada	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Anarela Liduvina Gabriel Buelva
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 ICA

Ica, 5 de Enero del 2022

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anarela Liduvina Gabriel Buelva

Anexo 4: Autorización de la Institución



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



DICTAMEN DE AUTORIZADO

MONICA CAROLINA VALERIO INFANZON

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el Proyecto de Investigación titulado:

"RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PESO DEL RECIÉN
NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO DE ICA-2020."


Que usted sometió a consideración del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa
María del Socorro de Ica, de acuerdo a las recomendaciones de sus integrantes cumple
con los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es
AUTORIZADO para su desarrollo y publicación.

Número de Registro

R-2022-100-02

Ica, 17 Enero 2022

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO


MAG. C.D. RICARDO S. MARTÍNEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año del Fortalecimiento de la Gobernanza Nacional"

MEMORANDO N° 005-2022-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑOR : ING. ALEJANDRO VALDIVIA RETAMOZO
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESIS
FECHA : Ica, 17 de Enero del 2022

RECEBIDO
7 ENE 2022
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
NOMBRE: 10:12 am
FIRMA: [Signature]

Me dirijo a usted, para presentar al tesista MONICA CAROLINA VALERIO INFANZON, quien desarrollarán el Proyecto de Investigación: "RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA-2020".

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO

MAG. C.D. RICARDO D. MARTINEZ MURANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

c.c. Archivo.
RDMM/J-UADI

HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N° 758
Ica - Ica

Para determinar la fiabilidad del trabajo de investigación, además de conocer la tendencia de las frecuencias de las variables: Características maternas y peso del RN; se realizaron encuestas con una muestra de 291 personas, y posteriormente los datos de las fichas de recolección se importaron al programa SPSS Statistics a fin de realizar las pruebas pertinentes.

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	Numérico	8	2	Edad	{1,00, < de ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	P1.1	Numérico	8	2	Estado Civil	{1,00, Solter...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	P1.2	Numérico	8	2	Procedencia	{1,00, Zona ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	P1.3	Numérico	8	2	Grado de Instru...	{1,00, Prima...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P2.1	Numérico	8	2	Paridad	{1,00, Primi...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P2.2	Numérico	8	2	Inicio de atenci...	{1,00, I trim...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P2.3	Numérico	8	2	Nº atenciones ...	{1,00, < 6 A...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P2.4	Numérico	8	2	Periodo interge...	{1,00, Corto...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P3.1	Numérico	8	2	Antecedentes o...	{1,00, Anem...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P4.1	Numérico	8	2	Peso del recién...	{1,00, Bajo ...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	SOCIODEM...	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	19	Derecha	Nominal	Entrada
12	OBSTETRI...	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	14	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de variables

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	var	var	var	var
1	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	1.00	2.00	7.00	9.00				
2	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	7.00	6.00				
3	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	9.00	8.00				
4	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	9.00	8.00				
5	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	2.00	7.00	8.00				
6	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	7.00	5.00				
7	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	10.00	6.00				
8	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	7.00	6.00				
9	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	2.00	9.00	7.00				
10	3.00	3.00	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	10.00	9.00				
11	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	8.00	6.00				
12	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	9.00	7.00				
13	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	7.00	5.00				
14	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	8.00	6.00				
15	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	6.00	4.00				
16	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	3.00	7.00	8.00				
17	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	3.00	9.00	8.00				
18	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	8.00	10.00				
19	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	10.00	7.00				
20	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	6.00	8.00				
21	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	9.00	7.00				
22	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	11.00	6.00				
23	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	10.00	6.00				
24	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	3.00	10.00	7.00				
25	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	6.00	6.00				
26	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	9.00	8.00				
27	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	8.00	7.00				
28	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	10.00	8.00				

Vista de datos Vista de variables

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4: P2.3 2.00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	var	var	var	var
25	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	6.00	6.00				
26	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	9.00	8.00				
27	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	8.00	7.00				
28	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	10.00	8.00				
29	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	5.00	8.00				
30	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	3.00	9.00	7.00				
31	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	11.00	9.00				
32	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	9.00	8.00				
33	2.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	6.00	9.00				
34	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	5.00	5.00				
35	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	3.00	10.00	8.00				
36	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	4.00	2.00	7.00	7.00				
37	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	5.00	7.00				
38	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	8.00	6.00				
39	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	2.00	6.00	8.00				
40	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	9.00	7.00				
41	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	3.00	8.00	8.00				
42	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	8.00	9.00				
43	2.00	1.00	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	7.00	6.00				
44	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	8.00	8.00				
45	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	8.00	8.00				
46	2.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	8.00	6.00				
47	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	8.00	6.00				
48	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	8.00	5.00				
49	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00	8.00	8.00				
50	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	7.00	5.00				
51	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	7.00	5.00				
52	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	2.00	8.00	7.00				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar 15°C Despejado 04:50 28/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4 - P2.3 2,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	var	var	var	var
50	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	7,00	5,00				
51	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	7,00	5,00				
52	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	8,00	7,00				
53	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	8,00	8,00				
54	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	8,00	6,00				
55	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	10,00	8,00				
56	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	9,00	8,00				
57	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	9,00	8,00				
58	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	9,00	6,00				
59	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	9,00	7,00				
60	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	3,00	10,00	6,00				
61	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	7,00	7,00				
62	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	6,00				
63	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10,00	7,00				
64	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	8,00	7,00				
65	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	9,00	7,00				
66	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	8,00	8,00				
67	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	9,00	6,00				
68	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00	9,00	7,00				
69	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	7,00				
70	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	9,00	6,00				
71	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	8,00	8,00				
72	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	7,00	8,00				
73	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	8,00	9,00				
74	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	4,00	3,00	9,00	7,00				
75	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	7,00	7,00				
76	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	9,00	6,00				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

15°C Despejado 04:50 28/06/2022

Valerio (3).sav (ConjuntoDatos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

80, P2.4 2,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	VBF	VBF	VBF	VBF
75	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	7,00	7,00				
76	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	9,00	6,00				
77	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	4,00	3,00	10,00	7,00				
78	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	8,00	8,00				
79	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	8,00	8,00				
80	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	3,00	7,00	7,00				
81	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	9,00	6,00				
82	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	8,00	7,00				
83	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	6,00				
84	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	9,00	8,00				
85	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	9,00	8,00				
86	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	7,00	7,00				
87	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	6,00				
88	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	9,00	5,00				
89	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	10,00	8,00				
90	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	6,00	6,00				
91	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	9,00	7,00				
92	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	8,00	8,00				
93	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	9,00	5,00				
94	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	6,00	6,00				
95	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	10,00	7,00				
96	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	9,00	9,00				
97	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	8,00	6,00				
98	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	10,00	7,00				
99	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	8,00	8,00				
100	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	4,00	2,00	8,00	7,00				
101	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	7,00	7,00				
102	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	9,00	6,00				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

15°C Despejado 04:51 28/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

89: P2.3 1,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	var	var	var	var
102	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00		9,00				6,00
103	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00		8,00				6,00
104	3,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00		9,00				5,00
105	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00		10,00				8,00
106	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00		10,00				7,00
107	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00		6,00				7,00
108	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00		7,00				7,00
109	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00		9,00				6,00
110	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00		9,00				9,00
111	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00		8,00				7,00
112	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	3,00		7,00				6,00
113	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00		7,00				7,00
114	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00		9,00				6,00
115	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00		10,00				8,00
116	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00		10,00				7,00
117	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00		9,00				9,00
118	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00		8,00				6,00
119	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00		8,00				8,00
120	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00		8,00				6,00
121	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00		8,00				6,00
122	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00		8,00				9,00
123	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	3,00	2,00		8,00				9,00
124	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00		8,00				6,00
125	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00		8,00				6,00
126	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00		7,00				7,00
127	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00		8,00				6,00
128	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00		7,00				6,00
129	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00		7,00				5,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar 15°C Despejado 04:51 20/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

120: P2.4 2,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	V0F	V0V	V0F	V0V
128	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	7,00	6,00				
129	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	7,00	6,00				
130	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	5,00	7,00				
131	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	8,00	5,00				
132	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	8,00	5,00				
133	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	9,00	6,00				
134	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	9,00	6,00				
135	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	8,00				
136	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	9,00	8,00				
137	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	1,00	9,00	8,00				
138	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	8,00	5,00				
139	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	8,00	6,00				
140	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	9,00	8,00				
141	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	7,00	7,00				
142	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	9,00	9,00				
143	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	8,00	5,00				
144	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	7,00				
145	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	7,00	5,00				
146	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	10,00	7,00				
147	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	9,00	8,00				
148	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	7,00				
149	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	9,00	8,00				
150	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	7,00	7,00				
151	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	8,00	5,00				
152	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	6,00	9,00				
153	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	5,00	5,00				
154	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	7,00				
155	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00	7,00	8,00				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

15°C Despejado 04:51 28/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

152: P2.4 3,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	VAR	VAR	VAR	VAR
152	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	6,00	9,00				
153	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	5,00	5,00				
154	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	7,00				
155	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	7,00	9,00				
156	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,00	7,00				
157	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	6,00	6,00				
158	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	8,00	4,00				
159	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	8,00				
160	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	10,00	8,00				
161	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	6,00	5,00				
162	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	5,00	6,00				
163	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	9,00	5,00				
164	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	10,00	8,00				
165	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	10,00	9,00				
166	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	9,00	5,00				
167	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	9,00	4,00				
168	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	6,00				
169	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	6,00				
170	3,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	8,00	8,00				
171	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00	5,00				
172	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	10,00	7,00				
173	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	10,00	8,00				
174	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	9,00	7,00				
175	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	9,00	8,00				
176	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	4,00	3,00	6,00	7,00				
177	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	7,00	7,00				
178	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	8,00	7,00				
179	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	9,00	8,00				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Escribe aquí para buscar 15°C. Despejado 04:52 28/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

172: P2.4 2,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	var	var	var	var
179	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	9,00	8,00				
180	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	9,00	6,00				
181	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	7,00	5,00				
182	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00	7,00				
183	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	9,00	5,00				
184	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	8,00	7,00				
185	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	4,00	3,00	6,00	8,00				
186	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	6,00	8,00				
187	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	8,00	6,00				
188	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	6,00				
189	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	7,00				
190	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	6,00	8,00				
191	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	7,00	8,00				
192	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	3,00	7,00	8,00				
193	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	6,00	7,00				
194	3,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	7,00				
195	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	7,00				
196	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	9,00	9,00				
197	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	7,00	8,00				
198	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	5,00	7,00				
199	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	8,00	5,00				
200	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	8,00	5,00				
201	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	8,00	5,00				
202	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	8,00	6,00				
203	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	10,00	8,00				
204	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	9,00	8,00				
205	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	8,00	6,00				
206	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	6,00				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

15°C Despejado 04:52 28/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

194 - P2.3 2,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	var	var	var	var
206	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	8,00	6,00				
207	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	4,00	3,00	8,00	10,00				
208	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	6,00	6,00				
209	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	6,00	8,00				
210	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	6,00	5,00				
211	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	3,00	8,00	8,00				
212	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	8,00	4,00				
213	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	8,00	8,00				
214	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	9,00	6,00				
215	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	6,00	7,00				
216	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	2,00	7,00	8,00				
217	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	10,00	8,00				
218	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00	2,00	9,00	7,00				
219	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	8,00	7,00				
220	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	7,00	6,00				
221	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	8,00	6,00				
222	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	6,00	6,00				
223	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	8,00	9,00				
224	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,00	6,00				
225	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	5,00	6,00				
226	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	5,00	6,00				
227	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	8,00	8,00				
228	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	7,00	5,00				
229	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	4,00	2,00	6,00	9,00				
230	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	10,00	8,00				
231	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	4,00	2,00	9,00	7,00				
232	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	10,00	9,00				
***	3,00	3,00	1,00	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00	1,00	3,00	6,00	7,00				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar 15°C Despejado 04:53 28/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

223: P2.3 1,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	var	var	var	var
232	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	3,00	10,00	9,00				
233	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	9,00	7,00				
234	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	10,00	9,00				
235	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	8,00	8,00				
236	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	8,00	5,00				
237	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	8,00	6,00				
238	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	9,00	8,00				
239	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	9,00	8,00				
240	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	6,00	5,00				
241	3,00	3,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	10,00	6,00				
242	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	9,00	5,00				
243	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	8,00	6,00				
244	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	8,00	6,00				
245	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	7,00	6,00				
246	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	5,00	6,00				
247	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	8,00	4,00				
248	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	9,00	7,00				
249	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	6,00	6,00				
250	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	4,00	2,00	9,00	8,00				
251	2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	10,00	7,00				
252	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	9,00	8,00				
253	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	2,00	8,00	5,00				
254	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	3,00	2,00	7,00	8,00				
255	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	3,00	8,00	8,00				
256	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	9,00	7,00				
257	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	9,00	7,00				
258	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	8,00	8,00				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

15°C Despejado 04:53 28/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

253, P2.3 1.00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS				
258	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	8.00	8.00				
259	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	2.00	8.00	8.00				
260	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	7.00	7.00				
261	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	6.00	6.00				
262	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	2.00	10.00	7.00				
263	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	7.00	5.00				
264	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	9.00	5.00				
265	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	8.00	7.00				
266	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	3.00	4.00	3.00	8.00	7.00				
267	2.00	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	1.00	1.00	8.00	9.00				
268	2.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	1.00	1.00	1.00	3.00	8.00	7.00				
269	1.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	7.00	6.00				
270	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	8.00	8.00				
271	3.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	3.00	8.00	7.00				
272	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	4.00	3.00	8.00	9.00				
273	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	8.00	8.00				
274	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00	2.00	6.00	5.00				
275	2.00	3.00	1.00	2.00	3.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	8.00	9.00				
276	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	8.00	6.00				
277	2.00	3.00	1.00	3.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	2.00	9.00	5.00				
278	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	4.00	3.00	9.00	7.00				
279	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	2.00	9.00	8.00				
280	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	2.00	2.00	8.00	8.00				
281	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	2.00	8.00	8.00				
282	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	6.00	9.00				
283	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00	3.00	8.00	8.00				
284	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	3.00	4.00	3.00	9.00	8.00				
...				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar 15°C Despejado 04:54 28/06/2022

Valerio (3).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

278 - P2.4 2,00 Visible: 12 de 12 variables

	P1	P1.1	P1.2	P1.3	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P3.1	P4.1	SOCIODEMOGRAFICAS	OBSTÉTRICAS	var	var	var	var
275	2,00	3,00	1,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	8,00	9,00				
276	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	8,00	6,00				
277	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	9,00	5,00				
278	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	3,00	5,00	7,00				
279	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,00	8,00				
280	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00	8,00	8,00				
281	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00	8,00	8,00				
282	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	6,00	9,00				
283	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	4,00	3,00	8,00	8,00				
284	3,00	2,00	1,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	4,00	3,00	9,00	8,00				
285	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	7,00	6,00				
286	3,00	3,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	2,00	2,00	11,00	7,00				
287	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00	6,00				
288	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00	10,00	8,00				
289	2,00	3,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	9,00	6,00				
290	3,00	1,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00	8,00	6,00				
291	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	5,00	5,00				
292																
293																
294																
295																
296																
297																
298																
299																
300																
301																
302																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

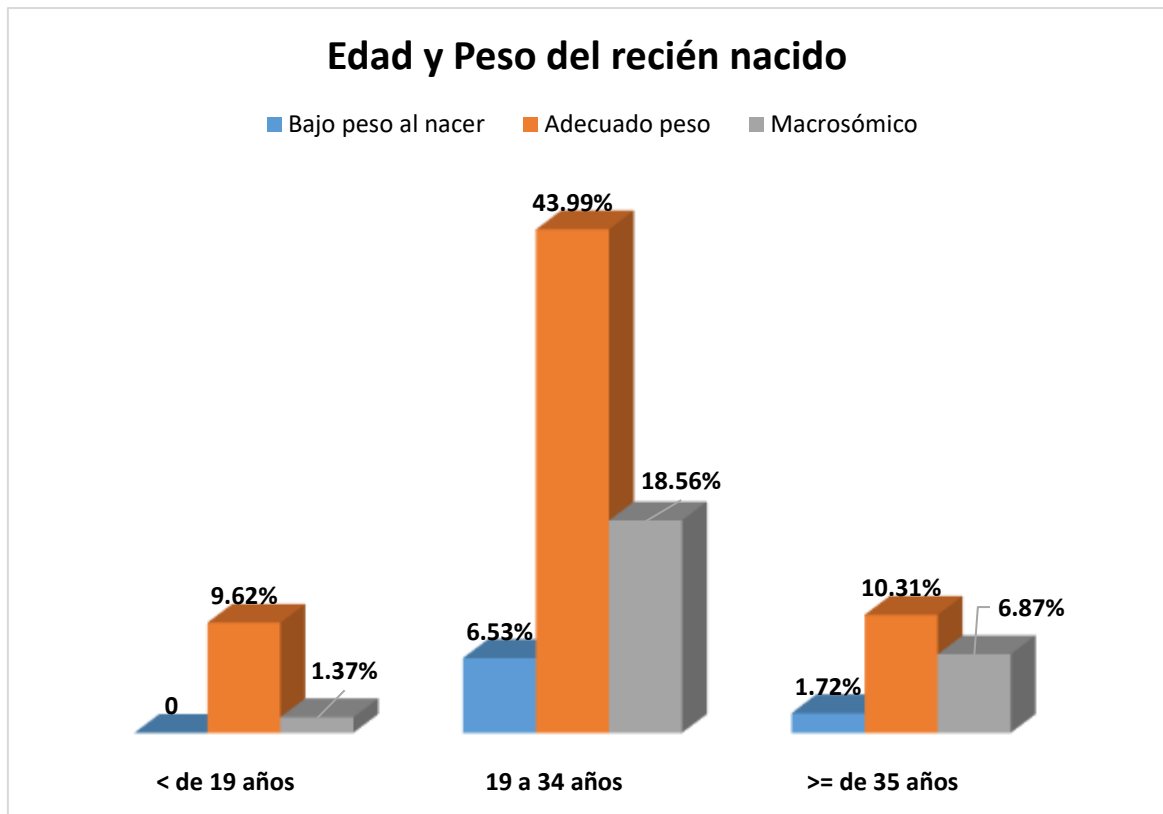
15°C Despejado 04:54 28/05/2022

Vista de Datos

Fuente: Elaboración propia SPSS (2022)

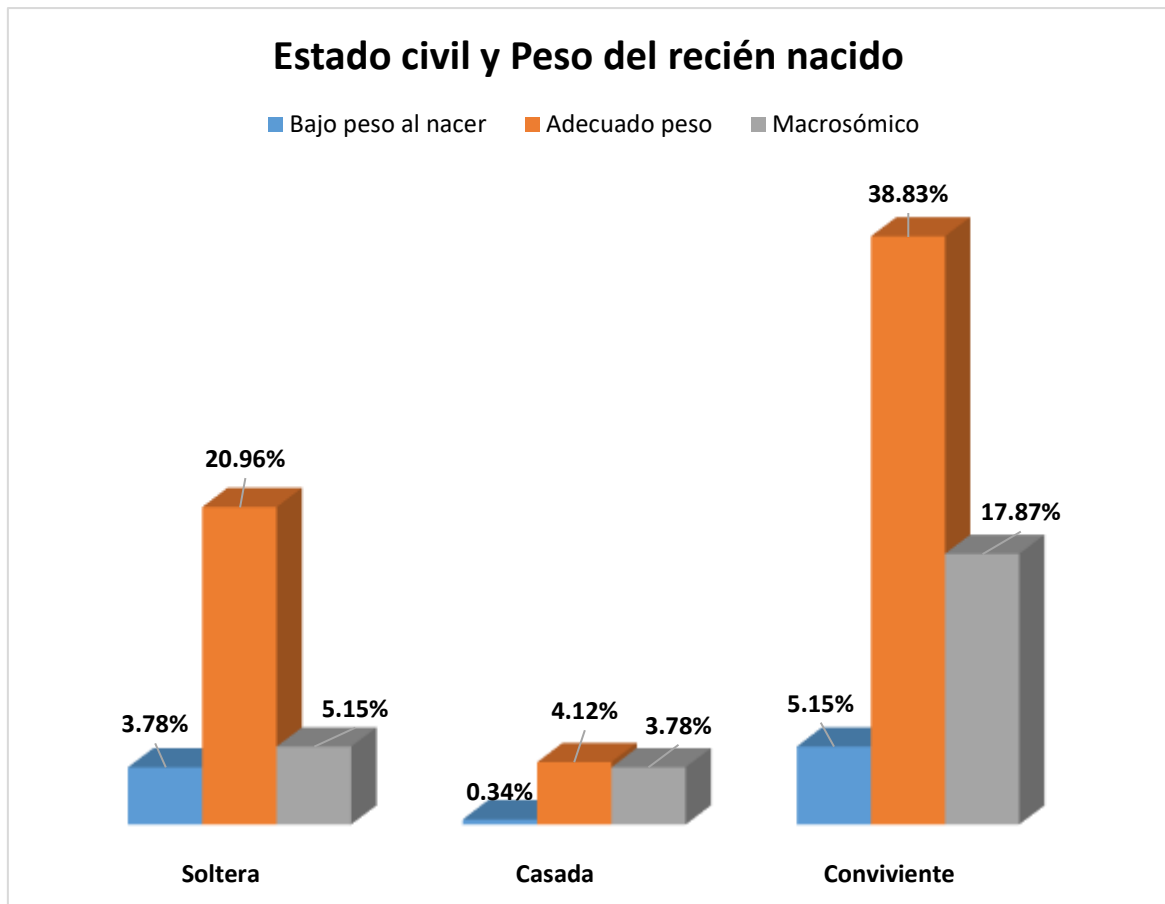
Anexo 5: Gráficos

Ilustración 1. Relación entre la edad materna y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



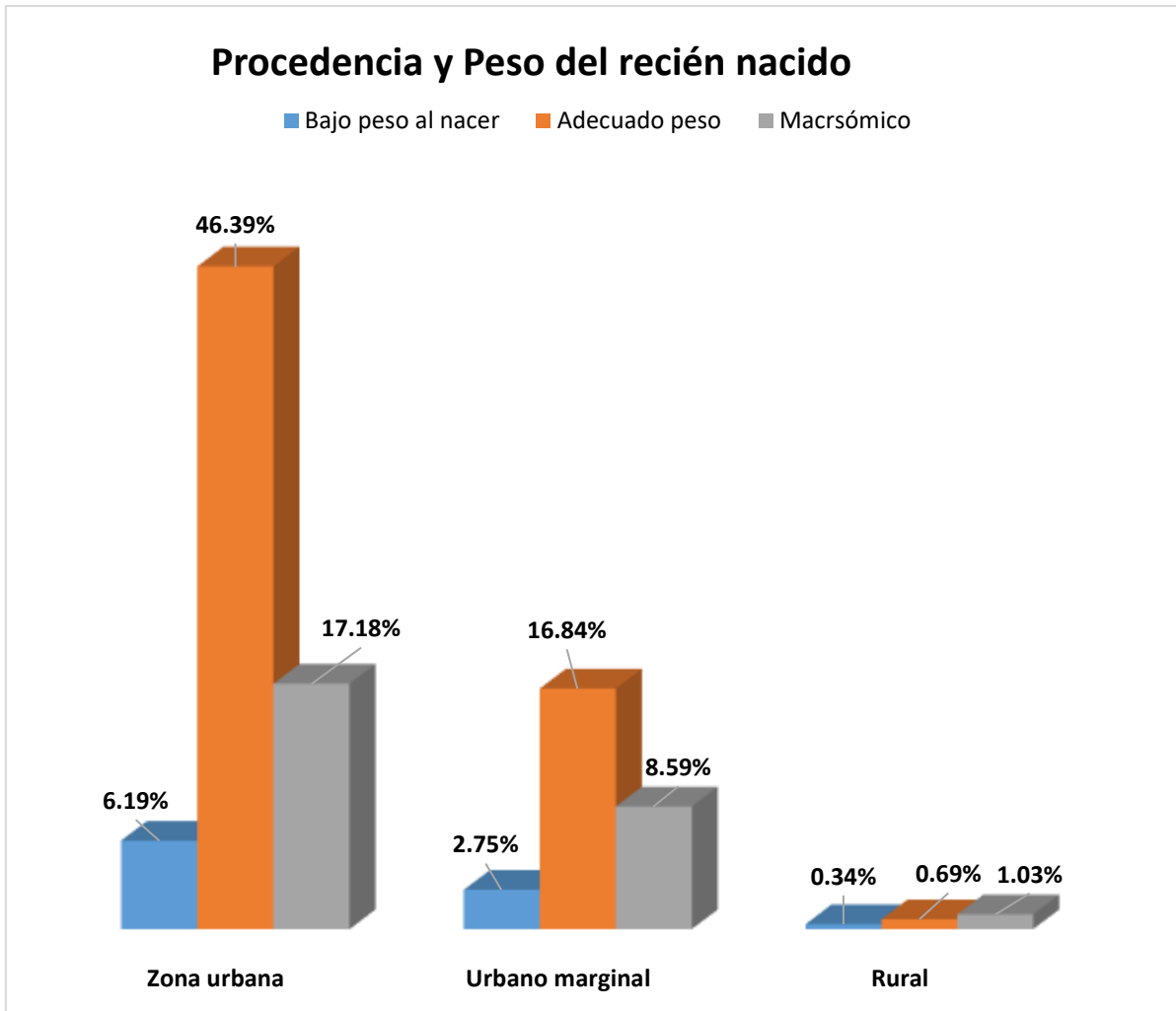
Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Ilustración 2. Relación entre el estado civil y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



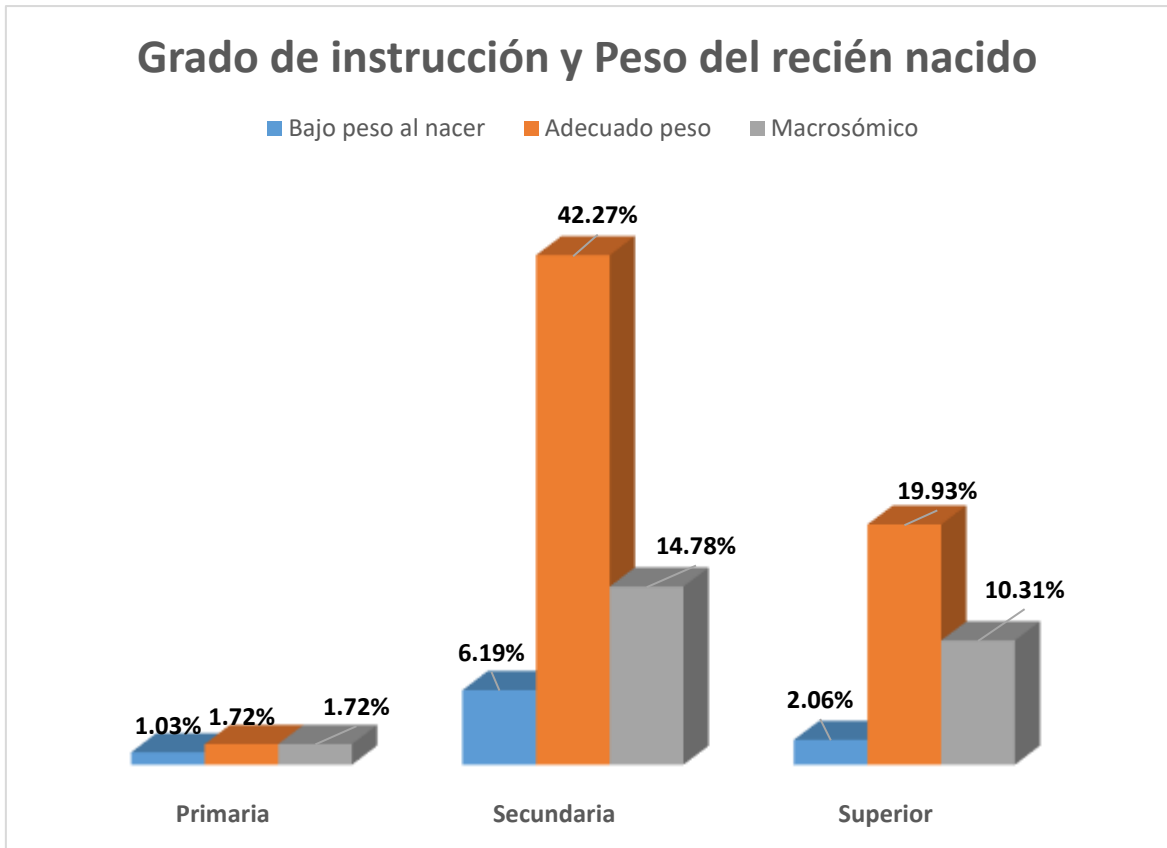
Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Ilustración 3. Relación entre la procedencia materna y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



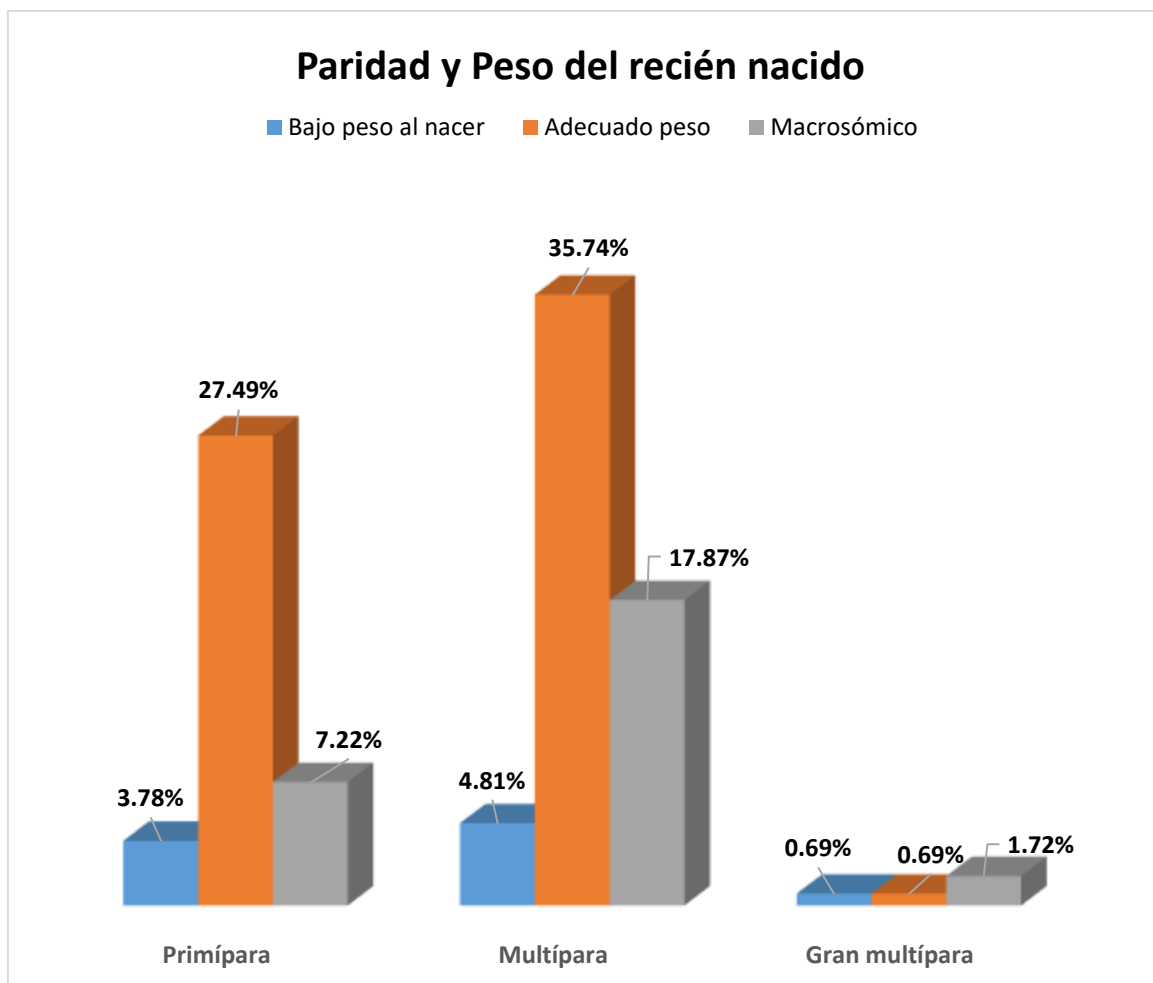
Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Ilustración 4. Relación entre el grado de instrucción y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



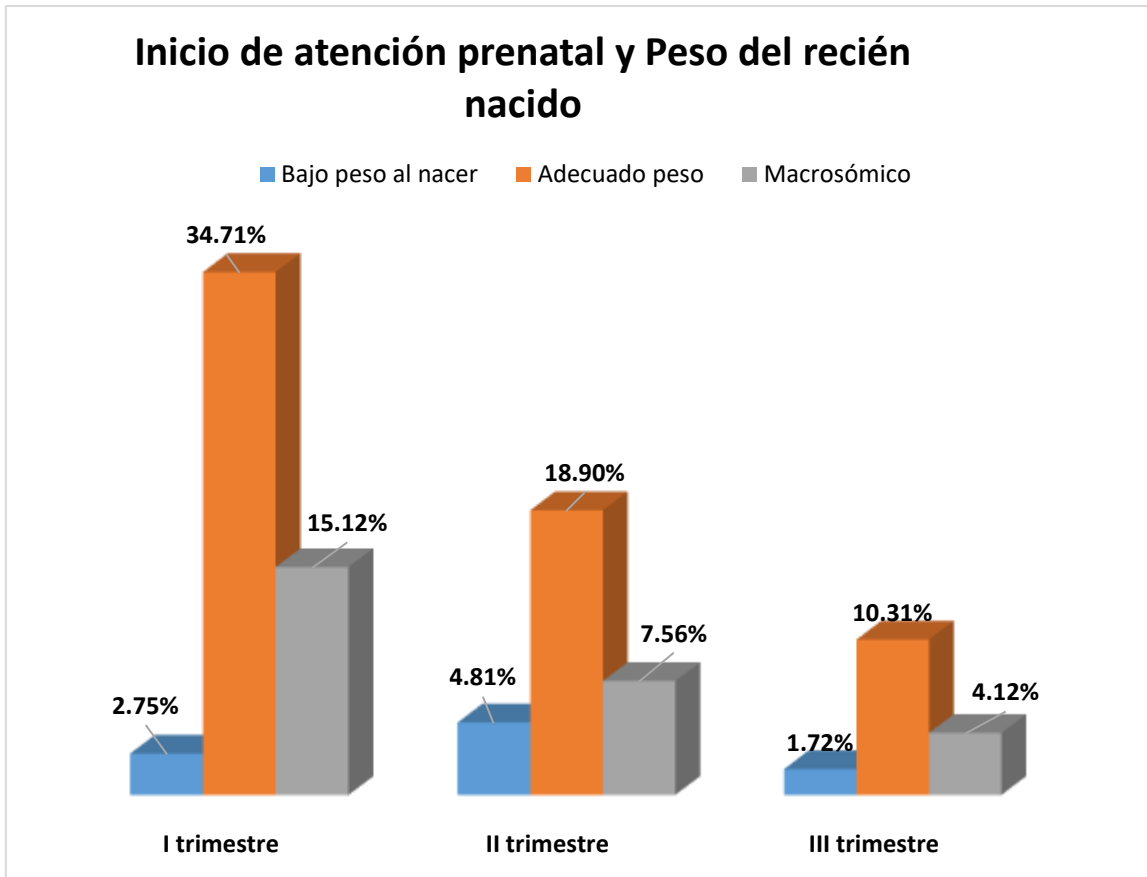
Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Ilustración 5. Relación entre la paridad materna y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



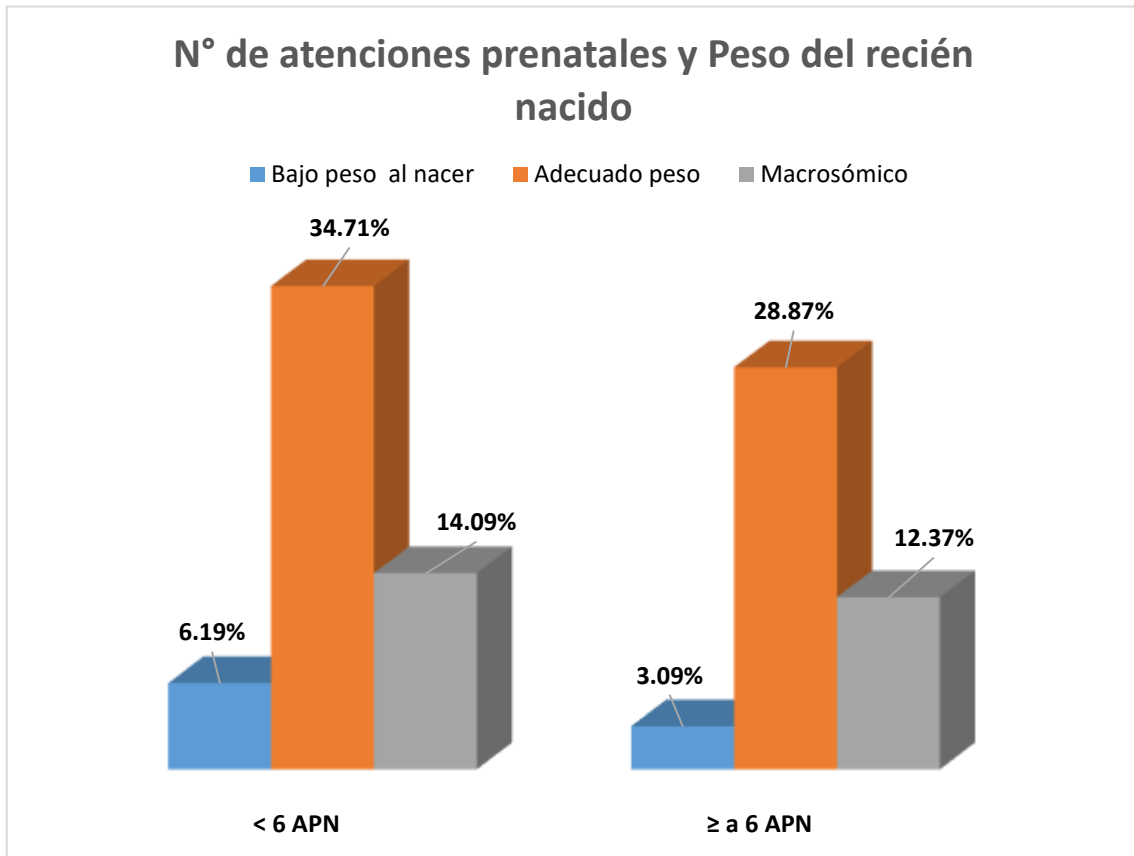
Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Ilustración 6. Relación entre el inicio de atención prenatal y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



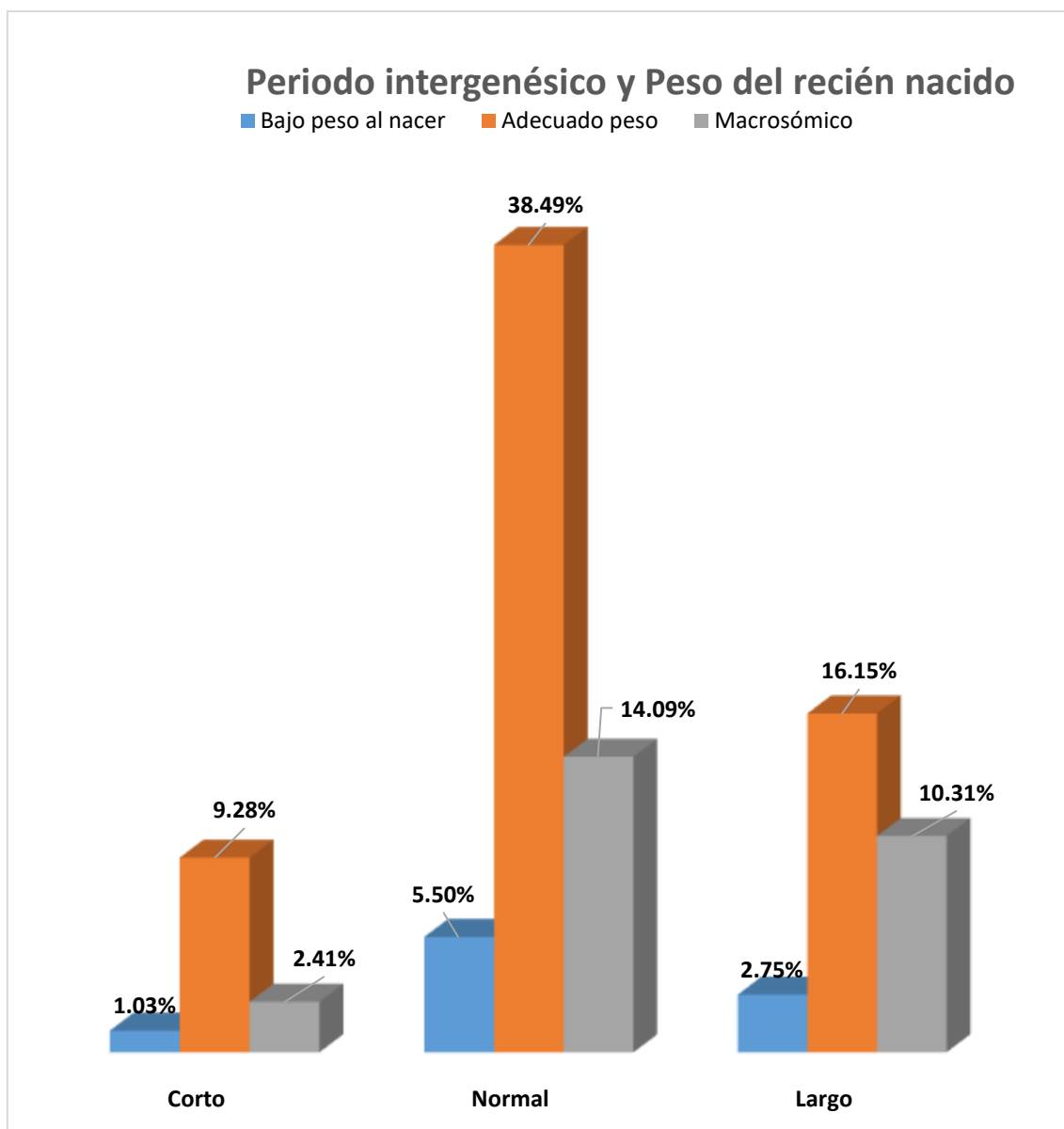
Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Ilustración 7. Relación entre el N° de atenciones prenatales y el peso del recién nacido en paciente atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



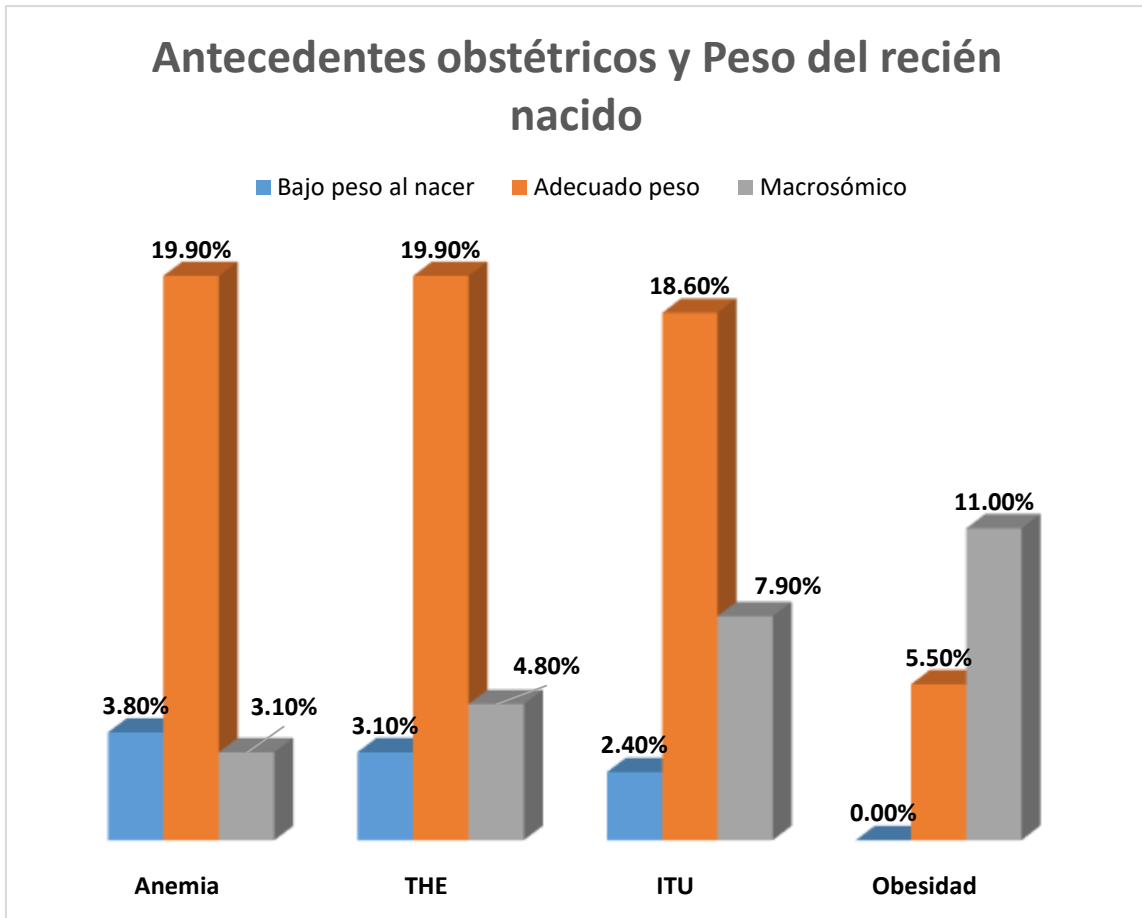
Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Ilustración 8. Relación entre el periodo intergenésico y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Ilustración 9. Relación entre los antecedentes obstétricos y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica- 2020.



Fuente: Adaptado de “Base de datos SPSS”, elaboración propia, 2022.

Anexo 6: Registro fotográfico



