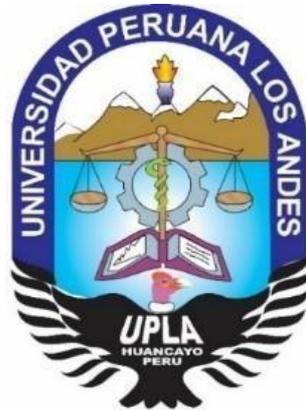


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA**  
**PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**CARACTERIZACIÓN DE GESTANTES CON ANEMIA Y PESO  
DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD DE EL  
TAMBO, HUANCAYO 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**Autoras:** García Girón, Diana Del Pilar  
Morales Aliaga, Marlyn Maira

**Asesora:** Dra. Melva Isabel Torres Donayre

**Área de investigación:** Salud Sexual y Reproductiva

**Línea de investigación:** Salud y Gestión de la Salud

Huancayo - Perú

2021

**ASESOR:**

**DRA. MELVA ISABEL TORRES DONAYRE**

## DEDICATORIA

A mis padres, por su esfuerzo y dedicación para mi formación académica y profesional.

A mi hermano, por sus valiosos consejos, que me permitieron salir adelante.

DIANA

## DEDICATORIA

A mis padres, por su constante dedicación que me motivó para mi desarrollo profesional.

MARLYN

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por permitirnos seguir con vida, por su amor y presencia espiritual, por darnos la fuerza para lograr nuestras metas.

A nuestros padres, que nos brindaron apoyo incondicional, para concluir satisfactoriamente nuestra Carrera Profesional.

A la Universidad Peruana Los Andes y los docentes de la Carrera Profesional de Obstetricia por sus valiosas enseñanzas.

A la Dra. Melva Torres Donayre por su apoyo, su tiempo, orientación, consejos, y conocimientos propios de su vasta experiencia profesional, quien con gran entereza nos brindó todas las facilidades para elaborar esta investigación.

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>xi</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	11
1.2.DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.3.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.3.1. Problema general.....	13
1.3.2 Problemas específicos.....	13
1.4.JUSTIFICACIÓN.....	13
1.4.1. Social.....	13
1.4.2 Teórica.....	14
1.4.3 Metodológica.....	14
1.5..OBJETIVOS .....	14
1.5.1 Objetivo general.....	14
1.5.2 Objetivos específicos.....	14
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>16</b>
2.1.ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	16
2.1.1 Internacionales.....	16
2.1.2 Nacionales.....	18
2.1.3 Locales.....	20
2.2.BASES TEÓRICAS .....	21
2.3.MARCO CONCEPTUAL.....	32
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS</b> .....	<b>36</b>
3.1.HIPÓTESIS GENERAL.....	36
3.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	36
3.3.VARIABLES.....	37
<b>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</b> .....	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b> .....	<b>39</b>
4.1.MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	39
4.2.TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	39

4.3.NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	39
4.4.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
4.5.POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
Población.....	40
Muestra.....	40
Tipo de muestreo.....	41
4.6.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
4.7.TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
4.8.CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
<b>CAPÍTULO V RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
5.1.Descripción de resultados.....	43
5.2.Contrastación de hipótesis.....	46
<b>HIPÓTESIS GENERAL.....</b>	<b>46</b>
HIPOTESIS ESPECIFICA 1.....	47
HIPOTESIS ESPECIFICA 2.....	51
HIPÓTESIS ESPECIFICAS 3.....	56
<b>CAPÍTULO VI ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>60</b>
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	75
REGLAMENTO GENERAL DE INVESTIGACION ACTUALIZADO-UPLA Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA.....	76
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.....	78
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD.....	79

## CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar;.....	24
Tabla 2: Clasificación del índice de masa corporal según la OMS.....	26
Tabla 3: Medición de la hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal. ....	29
Tabla 4:Suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en la mujer gestante. ....	30
Tabla 5: Características demográficas y sociales.....	43
Tabla 6:Características Obstétricas.....	44
Tabla 7; Manejo de la anemia.....	45
Tabla 8: Distribución del peso del recién nacido.....	45
Tabla 9: Escala de intervalos del coeficiente de Pearson y Spearman.....	47
Tabla 10: Correlaciones entre Edad/Peso RN.....	47
Tabla 11: Interpretación de los coeficientes de correlación de la hipótesis específica 1.....	48
Tabla 12: Correlaciones entre grado de instrucción/Peso RN.....	48
Tabla 13: Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 1.....	48
Tabla 14: Correlaciones entre Estado civil/Peso RN.....	49
Tabla 15: Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 1.....	49
Tabla 16; Correlaciones entre Ocupación/Peso RN.....	50
Tabla 17: Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 1.....	50
Tabla 18: Correlaciones entre IMC/Peso RN.....	51
Tabla 19; Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 1.....	
Tabla 20; Correlaciones entre Periodo intergenésico/Peso RN.....	52
Tabla 21: Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 2 ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabla 22; Correlaciones entre Paridad/Peso RN.....	53
Tabla 23; Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 2.....	53
Tabla 24: Correlaciones entre Aborto/Peso RN.....	54
Tabla 25: Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 2.....	54
Tabla 26: Correlaciones entre Inicio de atención prenatal/Peso RN.....	55
Tabla 27: Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 2.....	55
Tabla 28: Correlaciones entre Número de atenciones prenatales/Peso RN.....	56
Tabla 29; Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 2 ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabla 30,Correlaciones entre Primer tamizaje de hemoglobina / Hemoglobina al finalizar la gestación	57
Tabla 31; Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 3 ....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabla 32; Correlaciones entre Hemoglobina al finalizar la gestación /Peso RN.....	58
Tabla 33; Interpretación del coeficiente de correlación de la hipótesis específica 3.....	59

## RESUMEN

La presente investigación intenta responder el siguiente problema, ¿Cómo se relacionan las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018?, por lo que el objetivo fue, determinar la relación que existe entre las características de las gestantes con anemia con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo básico y transversal, de nivel básico, diseño, relacional, vinculado con los diseños epidemiológicos. La muestra estuvo conformada por 117 gestantes con anemia, asistidas en este Centro de Salud, y los instrumentos que se aplicaron fueron las historias clínicas de las pacientes. Se concluye que existe una correlación muy baja entre las variables de estudio. Asimismo, al finalizar la gestación un 86,3% de las gestantes presenta anemia leve, y un 83,8% de los recién nacidos presentan un peso normal, entre 2500 a 4000 gramos, lo que indica que el manejo de la anemia es adecuado en este Centro de Salud, en la medida en que, al finalizar la gestación, no se presentaron casos de anemia severa, disminuyeron los casos de anemia moderada y sólo hubo un 10,3% de gestantes sin anemia. Se recomienda a las profesionales obstetras realizar una vigilancia óptima del bienestar de la gestante adolescente en el periodo de la gestación, cumpliendo estrictamente con la atención prenatal y sensibilizando a las gestantes para que acudan a los centros de salud más cercanos, para un control prenatal precoz.

**Palabras clave:** Caracterización de gestantes con anemia, hemoglobina, peso del recién nacido.

## **ABSTRACT**

This research tries to answer the following problem, How do the characteristics of pregnant women relate to anemia and the weight of the newborn, at the Center for Health Justice Peace and Life, of El Tambo - Huancayo, 2018?, so the objective was, to determine the relationship that exists between the characteristics of pregnant women with anemia with the weight of the newborn? , at the Peace and Life Justice Health Center, El Tambo - Huancayo, 2018. The study had a basic, relational-level quantitative approach, observational, cross-cutting and retrospective design, linked to epidemiological designs. The sample consisted of 117 pregnant women with anemia, assisted in this Health Center, and the instruments that were applied were the clinical records of the patients. It is concluded that there is a very low correlation between the study variables. In addition, at the end of pregnancy 86.3% of pregnant women have mild anemia, and 83.8% of newborns have a normal weight, between 2500 to 4000 grams, indicating that the management of anemia is appropriate in this Health Center, to the extent that, at the end of pregnancy, there were no cases of severe anemia, moderate anemia cases decreased and there were only 10.3% pregnant women without anemia. Obstetric professionals are advised to carry out optimal monitoring of the well-being of the adolescent pregnant women during the gestation period, strictly complying with prenatal care and sensitizing pregnant women to go to the nearest health centers, for early prenatal control.

**Keywords:** Characterization of pregnant women with anemia, hemoglobin, newborn weight.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Caracterización de gestantes con anemia y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo – 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las características de las gestantes con anemia con el peso del recién nacido en este Establecimiento de Salud.

La importancia de esta tesis radica en que la anemia es una enfermedad que se relaciona con altos índices de desnutrición y pésimas condiciones físicas, lo cual aumenta el riesgo de mortalidad materna e infantil. En las gestantes, la anemia es una patología que no sólo afecta la salud de la madre, sino también a la salud del recién nacido, dificultando su normal desarrollo, tanto físico como intelectual, de manera que se hace un imperativo reducir el impacto negativo de esta afección que causa la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, lo cual aumenta el riesgo de mortalidad materna e infantil. <sup>1</sup>

En el estudio, se describen el comportamiento de las variables que son la caracterización de gestantes con anemia y el peso del recién nacido; las causas y consecuencias de la anemia, su incidencia en el recién nacido y se explican las características demográficas y sociales de las gestantes, las obstétricas, además del control y seguimiento de la anemia en gestantes en relación con el peso del recién nacido.

La presente investigación está dividida por capítulos: En el **CAPÍTULO I**, se detalla el planteamiento del problema, la descripción de la realidad problemática, la delimitación del problema, la formulación del problema, la justificación y los objetivos de investigación.

El **CAPÍTULO II**, corresponde al marco teórico, detallando los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, y el marco conceptual de las variables y sus dimensiones. En el **CAPÍTULO III**, se registra el sistema de Hipótesis y las variables de la investigación.

En el **CAPÍTULO IV**, se describe la metodología del proyecto que implica el método, tipo de investigación, el nivel del estudio, el diseño, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación.

En el **CAPÍTULO V**, se detallan la descripción de los resultados y la contrastación de las Hipótesis. En el **CAPÍTULO VI**, se detalla el análisis de resultados. En el **CAPÍTULO**

**VII**, se detalla la discusión de resultados. Finalmente, se detallan las conclusiones, referencias biobibliográficas y los anexos correspondientes.

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La anemia es una enfermedad que se relaciona con altos índices de desnutrición y pésimas condiciones físicas que dan lugar a la disminución de la hemoglobina, que incrementa el peligro de mortalidad materna e infantil. En las gestantes, la anemia es una patología que tiene efectos nocivos sobre el organismo de la mujer gestante, así como al neonato, dificulta su normal desarrollo, tanto físico como intelectual y a la vez cabría la posibilidad de presentar otro tipo de disfunciones orgánicas en el organismo del recién nacido, como su tamaño pequeño que no corresponde a su edad y su bajo peso al nacer.<sup>1,2</sup>

Esta patología ha ido incrementándose en los últimos tiempos, por lo que se considera un problema de salud pública que no solo afecta a gestantes en situación de pobreza y extrema pobreza.<sup>2</sup>

A nivel mundial la anemia, tiene índices muy preocupantes en la medida en que afecta aproximadamente a 615.8 millones de mujeres en edad fértil según los indicadores de la ODS, siendo la prevalencia mundial del 32.8%. En el año 2018, la incidencia de la anemia en Alemania, Italia, Bélgica y España fue de un 2%. De la misma forma, la tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es del 11.4%; tasas de anemia en niños de 6 – 36 meses es de 33% y en términos generales, a nivel mundial para el año 2018 según la OMS un 41.8% de gestantes en los primeros meses de embarazo padecen anemia. En el África, la incidencia es de 57.1%, en Asia Occidental es de 48%, en América Latina de 24.1%,<sup>2,3</sup>

Para la OMS, los indicadores de anemia tienen parámetros de Hemoglobina menores a 11 g/dL y el hematocrito inferior a 33%, en países sobre el nivel del mar.<sup>3</sup>

A nivel nacional, según los últimos datos estadísticos correspondientes al período 2013 – 2018, sobre desnutrición crónica gestacional, esta afección solo

disminuyó en 5,3%, por lo que, cinco de cada diez gestantes están mal nutridas, y en este grupo, un 40% reflejan un bajo peso lo cual, a su vez, ha de influir en el peso del recién nacido.

Según Endes 2020, el 20.9% de mujeres en edad fértil de entre 15 a 49 años de edad padeció anemia, siendo muy afectadas las gestantes con un 25.3%, seguidas por mujeres con 4 a 5 hijos nacidos vivos en un 24.5%.<sup>4,5</sup>

En el caso de la ciudad de Puno esta enfermedad supera el 76% de incidencia, donde los más afectados son los niños de 6 a 11 meses con el 60%, luego sigue la región Loreto con el 61,5%, Ucayali con el 59,1%, Pasco con el 58,0%, Madre de Dios con el 57,3%, Cusco con el 55,3%, Huancavelica y Apurímac por encima del 54% y Junín con el 53,9%.<sup>4,6</sup>

A nivel local, en la provincia de Huancayo, que está ubicada a 3259 msnm, los indicadores de hemoglobina tienen parámetros de Hemoglobina menores a 12.9g/dl y el hematocrito inferior a 46%.<sup>5</sup>

Según cifras de la Diresa Junín, en Huancayo de un total de 1594 gestantes atendidas, 623 gestantes presentan anemia, cuyos indicadores son: 10 gestantes con anemia severa, que corresponde a 1,6%; 275 con anemia moderada, que porcentualmente es 44,1% y 338 con anemia leve, con un 54,2%.<sup>7</sup>

En cuanto a las características de esta afección en las mujeres embarazadas y el peso del neonato, los factores demográficos y sociales que pueden influir a que una gestante tenga anemia, son la pobreza, el grado de instrucción, la edad, etc.

Los factores obstétricos que influyen son la multiparidad, periodo intergenésico corto, abortos continuos, la falta de atención prenatal. En relación con el manejo de la anemia durante la gestación este se define como la administración de sulfato ferroso como tratamiento de la anemia en la gestante.

En lo que respecta al Centro de Salud, Justicia Paz y Vida, de El Tambo, Huancayo, un gran número de gestantes sufren esta patología, así como sus recién nacidos, cuyas características son el bajo peso al nacer y otro tipo de anomalías.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, en una muestra conformada por las gestantes con anemia atendidas en este Centro de Salud.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. Problema general.**

¿Cómo se relacionan las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018?

### **1.3.2. Problemas específicos.**

- ¿Cómo se relacionan las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018?
- ¿Cómo se relacionan las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018?
- ¿Cuál es el manejo de la anemia durante la atención prenatal de las gestantes con anemia en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018?
- ¿Cuál es el peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. Social.**

Teniendo en cuenta que esta afección es considerada una enfermedad de mayor prevalencia en la gestante, del feto y del recién nacido, nuestra investigación beneficiará especialmente a las madres gestantes que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza, de las zonas urbano marginales y rurales ya que con los resultados obtenidos se identificarán las características que presentan las gestantes con anemia y se dará a conocer al centro de salud para que se pueda elaborar estrategias

para una adecuada nutrición materna y mejor calidad alimenticia en mejora de la salud de las gestantes y de su producto.

#### **1.4.2. Teórica.**

Desde el punto de vista teórico, la investigación es un aporte académico respecto de un problema muy relevante y de salud pública, como es la prevalencia de la anemia en mujeres embarazadas y su relación con el peso del recién nacido, de manera que, sirva de fuente referencial para otros estudios similares sobre el mismo tema, con el fin de comparar resultados y proponer alternativas de solución al fenómeno estudiado.

Cabe resaltar que en dicha unidad de análisis existe información diversa sobre el tema, por lo que, el presente estudio servirá para incrementar los aportes relacionados con la anemia en gestantes y el peso del recién nacido. Asimismo, la investigación permitirá comprender la asociación entre las dos variables mencionadas dirigidos a profundizar las causas y efectos de esta patología y su influencia en las gestantes de la región Junín, de manera que se planteen alternativas y protocolos respecto de la atención, el tratamiento y manejo de la anemia en mujeres gestantes.

#### **1.4.3. Metodológica.**

El presente trabajo de investigación permitirá analizar la relación entre las variables en estudio, siendo una fuente de futuras investigaciones.

### **1.5. OBJETIVOS**

#### **1.5.1. Objetivo general.**

Determinar la relación que existe entre las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

#### **1.5.2. Objetivos específicos.**

- Establecer la relación que existe entre las características

demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

- Determinar la relación que existe entre las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.
- Determinar si el manejo de la anemia es adecuado durante la atención prenatal de las gestantes con anemia, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo.  
- Huancayo, 2018.
- Identificar el peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

#### 2.1.1. Internacionales.

En el estudio realizado por San Gil, C. y Villazán, C.; en el año 2015, tuvo el objetivo de evaluar las características de la anemia en gestantes y los factores que se vinculan. La investigación fue observacional, descriptiva y transversal y la muestra estuvo conformada por 68 gestantes, entre 28 y 32 semanas. El instrumento utilizado fue un cuestionario y características de las gestantes. Los resultados nos indican que hubo una disminución de la hemoglobina en el primer trimestre (11,2 g/dl) y también en el tercero, (10,8 g/dl) de la misma forma, se halló una alta frecuencia de anemia, con un 35% aproximado en el primer trimestre y un 56% en el tercer trimestre. Se concluye que la anemia es un factor de riesgo al inicio del embarazo, hay fuerte prevalencia de esta enfermedad donde el nivel más alto es el moderado en el primero y tercer trimestre.<sup>8</sup>

En la investigación desarrollada por Urdaneta J. y Col, en el año 2015 en Venezuela con el objetivo de relacionar la anemia materna con el peso del recién nacido en mujeres con embarazos a término. La muestra estuvo conformada por 200 gestantes en la primera etapa del parto, donde se encontró indicadores de hemoglobina y el peso de los neonatos de las gestantes que sufren anemia, con sus niveles de reducción de 12,39% (-420 g), de manera que al hacer un cuadro comparativo con estas características se llegó a concluir que el bajo peso al nacer tuvo mayor incidencia en las gestantes que sufren esta afección.<sup>9</sup>

Asimismo, Augusta de Sá S. y col realizaron la investigación titulada Influencia de la anemia sobre el peso y el desarrollo del recién nacido,

Brasil, España-2015, con el objetivo de analizar la prevalencia de la anemia gestacional materna, y el estado nutricional del neonato. La investigación fue cuantitativa y la información hace referencia a las características de las gestantes y los recién nacidos. Se analizaron pruebas de la sangre de estas gestantes con el fin de evaluar la hemoglobina, los hematocritos, la ferritina y la cantidad de hierro, así como el índice de saturación de transferrina, con instrumentos electrónicos. Los resultados indican que, la prevalencia de esta enfermedad alcanza un 53,7% y 32,6% en los recién nacidos. Se observa un 79,3% con anemia leve y un 20,7% con anemia moderada. Por otra parte, no se hallaron relaciones importantes entre la cantidad de hemoglobina, hierro, y las dimensiones de la cabeza de los neonatos. Se concluye que, la anemia leve tiene mayor frecuencia en la madre y en el recién nacido, a su vez no influye en los parámetros antropométricos del recién nacido.<sup>10</sup>

Por su parte, Restrepo S. y col. Desarrollaron una investigación titulada Estado nutricional materno y neonatal en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín, Colombia en el 2015, con el objetivo de evaluar en las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes y sus recién nacidos. La investigación fue analítica de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional y enfoque cuantitativo. Se analizó la relación entre el índice de masa corporal y la ingesta de hierro en la madre y en el recién nacido. Los hallazgos encontrados indican que los ingresos económicos familiares mensuales, son muy inferiores al sueldo mínimo, lo que se relaciona con el bajo peso materno y con recién nacidos pequeños para la edad gestacional. El bajo peso gestacional, tuvo mayor proporción en 18 embarazadas menores de 15 años o menos y con respecto a la edad ginecológica inferior a 5 años. Los resultados expresan que, la frecuencia de esta afección se redujo en los tres primeros meses al término de la gestación, el 90% de las gestantes tuvieron deficiencias de hierro y el bajo peso al nacer se vinculó con las enfermedades y también con el bajo peso de las madres al finalizar el tercer trimestre del embarazo. Se concluye que, la gestación en la adolescencia es un problema que se asocia con consecuencias negativas en la nutrición y en el estado de salud, tanto de la

madre como en el recién nacido, al igual que las condiciones socioeconómicas.<sup>11</sup>

### **2.1.2. Nacionales.**

En el estudio presentado por Rivadeneira P. en el año 2018 Atención prenatal y estado nutricional relacionado con la anemia en adolescentes embarazadas en el Hospital I Florencia de Mora – Essalud, cuyo objetivo fue conocer si existe relación entre el inicio del control prenatal y el estado nutricional con la anemia en adolescentes gestantes. La investigación fue explicativa. El estudio fue descriptivo, transversal, con diseño básica y enfoque cuantitativo. La selección de la muestra llegó a 41 embarazadas que acudieron a sus primeros controles. Como metodología se evaluaron documentos y registros clínicos y como instrumentos una hoja de información para acopiar datos. Los hallazgos encontrados expresan que, el 91% de las gestantes inició el control después de las 14 semanas, un 9% inició antes de las 14 semanas. En las gestantes que no presentaron anemia, hay una relación equivalente, por lo que, un 50% iniciaron después de las 14 semanas y un 50% antes de las 14 semanas. Un 30% indica sobrepeso, mientras que un 70% presenta un índice de masa corporal normal, en las gestantes que presentaron anemia un 9% presentó bajo peso y un 63,7% sobrepeso. Se encuentra una relación significativa entre el inicio de las atenciones pre natales y la anemia, como a su vez entre el estado nutricional y la presencia de anemia.<sup>12</sup>

Por otro lado, Miranda A. en el 2015, presentó una investigación titulada Anemia en gestantes y peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, con el objetivo de identificar la relación existente entre la anemia en gestantes y el peso del recién nacido. La muestra estuvo conformada por 1702 gestantes. El estudio fue observacional, analítico, retrospectivo y transversal. Los instrumentos utilizados fueron las historias clínicas y la ficha de análisis documental. Los resultados indican que la edad media de gestantes fue de 24.48 años, la media de Hb fue de 11.5g/dl +/- 1.2 con un 26.1% presentaron anemia en el tercer trimestre, el 76% tienen secundaria completa como grado de instrucción, el IMC oscila entre 18 y 28.9 con media de 22.2 y la media de

APN fue de 5.48+/-3.5, con un 90.34% de edad gestacional adecuada y recién nacidos con un peso medio de 3302.06 +/- 551.8 kg en un 92.0%. Concluyendo que no existe relación significativa entre la anemia materna y el peso al nacer <sup>13</sup>

En la investigación presentada por Bornás A; Chambilla V. en el 2017 estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del centro de salud Alto de la Alianza, se buscó el objetivo de evaluar el nivel de relación entre el estado nutricional y la presencia de la anemia en gestantes adolescentes. La investigación tuvo diseño relacional para una muestra conformada por 25 gestantes entre los 12 y 19 años. Los instrumentos utilizados fueron las historias clínicas, En los resultados se indica que, un 52% de las gestantes tienen anemia leve y sus condiciones socioeconómicas y nutricionales son desfavorables, lo cual deriva en mayores índices de morbilidad.<sup>14</sup>

Otro estudio previo fue el desarrollado por Miraval Z. con el título de la Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos de las usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco, en el año 2016, con la finalidad de determinar el nivel de esta enfermedad en las embarazadas y de que manera se vincula con el peso del neonato. El estudio fue descriptivo, correlacional, retrospectivo y transversal, con un diseño descriptivo y correlacional y enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 120 gestantes, a las que se aplicó una encuesta para la recolección de información. Otro instrumento utilizado fue el análisis documental, de las historias clínicas y la historia perinatal, de las gestantes con anemia. Los resultados indican que, un 63% de las gestantes tienen un ingreso económico mensual de 500 soles, un 92% presentan anemia leve, y con respecto a los recién nacidos, el 37% presentaron un peso menor de 2,500 gramos, concluyendo que la anemia en las gestantes si influye significativamente en el peso del recién nacido.<sup>15</sup>

Asimismo, Vásquez J y Magallanes S, en su investigación realizada el año 2016, tuvieron como objetivo determinar en qué medida los niveles de hemoglobina de la gestante, se relaciona con las características de la madre y el recién nacido. El diseño fue correlacional y retrospectivo, y la

muestra estuvo conformada por 320 embarazadas. Se concluye como edad media se indica 24 años y su nivel de instrucción fue secundaria completa, predominaron las gestantes multíparas y el 93.8 % de gestantes tuvieron atenciones prenatales. No hay niveles importantes entre la reducción de la hemoglobina y la información sociodemográfica de las gestantes.<sup>16</sup>

### **2.1.3. Locales.**

Con respecto a los estudios locales, Gómez R y Huamán C, presentaron una investigación titulada Relación de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, en el 2018, con el objetivo de encontrar el tipo de relación entre estas dos variables. El estudio fue no experimental, transversal, retrospectivo, con diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por las pacientes gestantes atendidas en este Centro de Salud y los instrumentos fueron las historias clínicas y fichas de control. Los resultados indican que hay una relación directa entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido.<sup>17</sup>

En la Región Junín, Hinojosa S. y Miranda K., realizaron un estudio en el 2017, con el objetivo de identificar las características de las gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2015. La investigación fue descriptiva, de corte transversal con enfoque cuantitativo, con una muestra de 138 mujeres gestantes. Los resultados encontrados permiten establecer las siguientes conclusiones, las gestantes adolescentes son las que en mayor porcentaje acudieron a este centro de salud, con aproximadamente un 77%, con instrucción secundaria completa de 67%, multiparidad 59,55%. Con respecto a los controles, se afirma que, estas pacientes se controlaron hasta 5 veces y con respecto a la hemoglobina, los parámetros indican que existe anemia moderada con un 63% pero al final de la gestación el porcentaje aumentó hasta un 78%.<sup>18</sup>

Asimismo, Ortiz E, desarrolló una investigación el año 2017, cuyo objetivo fue determinar el tipo de vinculación que hay entre esta enfermedad durante la gestación y el peso del neonato. El estudio fue

relacional, transversal para una muestra de 135 primigestas y se utilizó una ficha de acopio de información. Los hallazgos indican que el 50.0 %, tenían edades de 16 -20 años, 69.6% eran convivientes y 63.7% con educación secundaria, el 54.8% no presentaron anemia, el 34.8% tuvieron anemia leve y un 10.4% anemia moderada. Con respecto al peso del recién nacido, 74.8% tuvieron peso normal, un 14.8% peso > 4000 gr, y 10.4% < 2500 gr. y tuvo como conclusión que existe una buena correlación entre la anemia leve y el peso normal del recién nacido.<sup>19</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Anemia**

Una disminución de la concentración de hemoglobina se considera como anemia, afección que indica que el organismo no tiene la suficiente cantidad de glóbulos rojos que oxigenan los tejidos corporales. Siendo la reducción de los niveles de hemoglobina que se encuentra en el eritroblasto, que es el medio de llevar el oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo, lo cual ocasiona que los órganos y la fisiología de los mismos se alteren, ocasionando debilidad, cansancio, fatiga, desgano etc.<sup>20</sup>

Esta afección influye con niveles insuficientes de vitamina B, insuficiencia de folato, insuficiencias de hierro, persistente, aplásica, idiopática, etc.

### **2.2.2. Causas de la anemia**

Para identificar las causas de la anemia en mujeres gestantes, por lo general, de un 75 a un 80% presentan anemia por deficiencia de hierro. Sin embargo, hay otros factores que generan esta patología, como por ejemplo la deficiencia de folato, de la vitamina B12 y las enfermedades inflamatorias o infecciosas.

En lo que corresponde a la anemia por deficiencia de hierro en las mujeres gestantes, las investigaciones demuestran que la absorción gástrica intestinal de este elemento se incrementa en una curva creciente del embarazo, por lo que este incremento es mayor después de las 20 semanas

de gestación. Este aumento del hierro es generado por una depleción progresiva de dicho elemento, y en esa medida las gestantes que tienen mayores reservas de hierro no reflejan el mismo aumento en la absorción de hierro en comparación con las gestantes que tienen reservas de hierro pequeñas.

De acuerdo a la información de una investigación realizada en nuestro país, se observó que los niveles de captación del hierro en los tres últimos meses indican que las gestantes que habían ingerido hierro durante su gestación absorbieron un aproximado de 12%, indicativo similar en las mujeres no gestantes, por lo que, se halló una correlación inversa entre los niveles plasmáticos de ferritina, por encima de los 30 mg/L, donde el promedio supera el 12%. En el caso de los valores de ferritina por debajo de los 30 mg/L se observó una absorción promedio de 12,2% aquellas con valores de ferritina por encima de 30 mg/L tuvieron una absorción promedio de 6,8%; y las mujeres con los niveles máximos de ferritina, en 61 mg/L tuvieron una absorción en 1,5%. Estos resultados sugieren que el incremento en la absorción del hierro durante la gestación es inducido principalmente por los niveles bajos de dicho elemento.<sup>21</sup>

### 2.2.3. Anemia en el embarazo

Es considerada como problema de salud pública en el mundo, que afecta significativamente a las gestantes, lo que se refleja en complicaciones graves y de alto riesgo, tanto para las gestantes como para el recién nacido, siendo esta afección una variación hematológica muy frecuente sobre todo en la gestación, debido a que el volumen corporal de la gestante presenta un cambio para permitir una adecuada perfusión útero placentaria al prepararse para sobreponerse ante las pérdidas del periodo de parto, incrementándose de 1.5 a 4.6 litros sobre el nivel previo y ocupando 1.2 a 1.3 litros (plasma) y 300 a 400 ml de volumen eritrocitario.

Existen factores relacionados con esta enfermedad, podemos mencionar el bajo contenido de hierro (anemia ferropénica), siendo la ingesta de hierro entre los habitantes del Perú de 7,4 mg/día, que alcanza

cubrir la tercera parte de las necesidades de estos componentes. Para las gestantes se requiere hierro aún más alto.<sup>22</sup>

Requerimiento de la cantidad de hierro y pérdidas durante la gestación:

- Durante el primer trimestre: pérdidas basales de 0.8 mg/día + 1mg/día; necesidades fetales y eritrocitaria mínimas +/- 30 a 40 mg.
- Durante el segundo trimestre: pérdidas basales de 0.8 mg/día + 5mg/día; necesidades fetales 115mg + necesidades eritrocitarias 330 mg.
- Durante el tercer trimestre: pérdidas basales de 0.8 mg/día + 5mg/día; necesidades eritrocitarias 150 mg. + necesidades fetales 223 mg.

Siendo que, el requerimiento promedio durante toda la gestación es aproximadamente 4,4 mg/ día.<sup>22</sup>

En la práctica, el diagnóstico de la anemia se establece a través de la medición de la hemoglobina en sangre.

- Hemoglobina

La hemoglobina (Hb) es una proteína globular compleja constituida por grupos HEM conteniendo hierro y una porción proteínica (la globina) que está presente en altas concentraciones en lo glóbulos rojos y esta se encarga del transporte de O<sub>2</sub> del aparato respiratorio hacia todos los tejidos periféricos; y del transporte de CO<sub>2</sub> y protones (H<sup>+</sup>) de los tejidos periféricos hasta los pulmones para ser excretados.

Cuando baja el nivel de hemoglobina en la sangre, surgen los síntomas relacionados con la anemia, como son la palidez, el agotamiento, la irritación, baja tolerancia al ejercicio y aceleración del ritmo cardiaco.

Teniendo en cuenta que en zonas geográficas que se encuentran ubicadas por encima de los 1,000 msnm, se realizará el ajuste de la

hemoglobina observada en la siguiente tabla: <sup>22,26</sup>

Niveles de hemoglobina ajustada = Hemoglobina observada – Factor de ajuste por altura.

Tabla 1:

*Ajuste de hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar;*

ALTURA (msnm)	Ajuste por altura	ALTURA (msnm)	Ajuste por altura	ALTURA (msnm)	Ajuste por altura
1000 – 1041	0.1	3082 – 3153	2.0	4183 - 4235	3.8
1042 - 1265	0.2	3154 - 3224	2.1	4236 – 4286	3.9
1266 - 1448	0.3	3225 – 3292	2.2	4287 – 4337	4.0
1449 –1608	0.4	3293 – 3360	2.3	4338 – 4388	4.1
1609 – 1751	0.5	3361 – 3425	2.4	4389 – 4437	4.2
1752 – 1882	0.6	3426 – 3490	2.5	4438 – 4487	4.3
1883 – 2003	0.7	3491 – 3553	2.6	4488 – 4535	4.4
2004 – 2116	0.8	3554 - 3615	2.7	4536 – 4583	4.5
2117 – 2223	0.9	3616 – 3676	2.8	4584 – 4631	4.6
2224 – 2325	1.0	3677 – 3736	2.9	4632 – 4678	4.7
2326 – 2422	1.1	3737 – 3795	3.0	4679 – 4725	4.8
2423 – 2515	1.2	3796 – 3853	3.1	4726 – 4771	4.9
2516 – 2604	1.3	3854 - 3910	3.2	4772 – 4816	5.0
2605 – 2690	1.4	3911 - 3966	3.3	4817 – 4861	5.1
2691 – 2773	1.5	3967 - 4021	3.4	4862 – 4906	5.2
2774 – 2853	1.6	4022 – 4076	3.5	4907 – 4951	5.3
2854 – 2932	1.7	4077 – 4129	3.6	4952 – 4994	5.4
2933 – 3007	1.8	4130 – 4182	3.7	4995 – 5000	5.5
3008 – 3081	1.9				

Fuente: Instituto Nacional de Salud- NT Minsa<sup>22</sup>

Clasificación de la anemia según valores de hemoglobina en gestantes de Huancayo a 3259 msnm:

- **Anemia leve:** Las gestantes con diagnóstico de anemia leve presentan una concentración de hemoglobina de entre 12,2 – 13,1 g/dl (ajustado al valor a 3259 msnm en Huancayo) el cual provoca fatiga, sueño, cansancio y pérdida del apetito.
- **Anemia moderada:** Las gestantes con diagnóstico de anemia moderada presentan una concentración de hemoglobina de entre 9,2 –

12,1 g/dl (ajustado al valor a 3259 msnm en Huancayo) el cual es una condición más dificultosa por el tiempo de recuperación óptima de hemoglobina.

- **Anemia Severa:** Las gestantes con diagnóstico de anemia severa presentan una concentración de hemoglobina menor a 9.1g/dl (ajustado al valor a 3259 msnm en Huancayo) el cual provoca taquicardia, disnea, fatiga y sueño excesivo, presentándose estos síntomas hasta en momentos de reposo.<sup>22</sup>

#### 2.2.4. Efectos de la anemia en el embarazo.

Dentro de los principales efectos que esta afección produce podemos detallar los siguientes:

- Disminuye el control de la hemorragia durante el parto.
- Aumento de infecciones urinarias, infecciones puerperales.
- Falta de oxígeno al útero, la placenta y el feto en desarrollo.
- Problemas cardíacos.
- Palidez en la piel, los labios, las uñas, las palmas de las manos o la parte inferior de los párpados.
- Cefalea, mareos, sueño, vértigo o pérdida del conocimiento.<sup>23</sup>

#### 2.2.5. Características de las gestantes con anemia.

Son aquellas cualidades distintivas que presentan las gestantes con anemia que permiten distinguirlas de una y otra paciente en función al nivel de hemoglobina que presentan.<sup>21</sup>

##### 2.2.5.1. Características sociodemográficas de las gestantes con anemia

Son los indicadores fisiológicos, socioeconómicos de las gestantes. Son las características que corresponden a la edad, nivel de instrucción, situación socioeconómica, raza etc.<sup>24</sup>

Las características sociodemográficas principales son:

- Edad materna. Según parámetros de la OMS, la edad

materna es el tiempo transcurrido desde el nacimiento o duración de vida corresponde.<sup>24</sup>

- Grado de instrucción: Es el nivel educativo en el cual se considera los estudios alcanzados por una persona.<sup>24</sup>
- Estado civil: Es una categoría que indica las características individuales de una persona y que la diferencia de otra persona y que están incluido en una estructura jurídica que tiene vigencia legal.<sup>21</sup>
- Ocupación: Corresponde a la labor, empleo, profesión u oficio al que se dedica la madre gestante, de acuerdo al tipo de conocimientos, certificados o estudios adquiridos o sea por la experiencia cotidiana realizando alguna actividad, sea esta productiva o no.<sup>21</sup>
- Estado nutricional: Se determina mediante un análisis evaluativo de la cantidad de nutrientes que representan los niveles de ingesta y su vinculación con el estado nutricional de la gestante.<sup>20</sup>

El estado nutricional se mide a través del IMC, que es un indicativo que determina la condición de salud de un individuo respecto de otro y su peso correspondiente.<sup>25</sup>

Se calcula utilizando la siguiente formula:

$$\text{Índice de Quetelet: I.M.C.} = \text{PESO} / \text{TALLA}^2$$

Tabla 2:

*Clasificación del índice de masa corporal según la OMS*

CLASIFICACION	INDICADORES
Bajo peso	<18.5
Normal	18.5 – 24.9
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad	≥ 30

Fuente: OMS<sup>20</sup>

### 2.2.5.2. Características Obstétricas.

Son las condiciones y características del proceso de la etapa fértil, el embarazo, el parto y el puerperio, etapa que se inicia en el parto y termina al final de la gestación.<sup>21</sup>

Dentro de estas tenemos:

- Paridad: Corresponde al número de embarazos que tiene una mujer y sus parámetros son de 500g a más, o que tienen más de 20 semanas de edad gestacional, tendrá 3 índices; primípara, multípara y gran multípara.
- Periodo intergenésico: Es el periodo de tiempo que existe entre un embarazo y el siguiente embarazo.
  - ✓ Periodo intergenésico corto menor a 2 años
  - ✓ Periodo intergenésico largo mayor a 5 años
  - ✓ Periodo intergenésico adecuado entre 2 a 5 años.<sup>24</sup>
- Antecedente de aborto: Cuando se interrumpe la gestación e implica expulsar de manera parcial o total al feto previo a las 22 semanas de gestación con un peso fetal menor de 500gr.

Tipos de aborto:

- Aborto Inevitable: Es el aborto que no se puede evitar por razones fisiológicas.
- Aborto Completo: Cuando se elimina totalmente el contenido uterino.
- Aborto Incompleto: Implica eliminar parcialmente el contenido uterino.
- Aborto retenido o Diferido: Cuando el embrión o feto muere antes de las 22 semanas, pero el producto es retenido. Su diagnóstico es por ecografía.
- Aborto séptico: Complicación infecciosa grave del

aborto.<sup>26</sup>

- Atención prenatal: Aquellas actividades que realiza el profesional de salud, monitorizando a la gestante con el fin de brindarle una atención prenatal reenfocada con los cuidados y condiciones de vida saludable para la madre y el feto, durante el periodo de gestación hasta la atención al parto en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad. Por su importancia, este control implica una responsabilidad institucional del Sector Salud que designa un equipo altamente calificado para prestar un servicio adecuado a la gestante. Los objetivos del control prenatal son:
  - ✓ Detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo.
  - ✓ Conocer las causas que implica el riesgo
  - ✓ Educar a la madre gestante con la participación de la familia.
  - ✓ Manejo adecuado y oportuno de complicaciones y/o factores de riesgo.
  - ✓ Conocer e identificar la condición materna neonatal.<sup>25</sup>
  
- Inicio de la atención prenatal: La atención prenatal, debe iniciarse durante el primer trimestre de la gestación, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, de manera que pueda intervenir adecuadamente la identificación de factores de riesgo o signos y síntomas de alarma.<sup>25</sup>
  
- Número de atenciones prenatales: Se considera 6 atenciones como mínimo, de ahí se puede considerar una gestante controlada habiendo recibido el paquete básico de

atención a la gestante. Un primer control debe durar menos de 30 minutos y los siguientes controles menos de 15 minutos y deben realizarse de la siguiente manera.

- ✓ Mensual: Hasta la semana 32 de gestación.
- ✓ Quincenal: De la semana 32 a la semana 36 de gestación.
- ✓ Semanal: De la semana 37 de gestación en adelante. <sup>25</sup>

### 2.2.5.3. Características del manejo de la anemia durante la atención prenatal

El manejo de la anemia se refiere a la identificación del nivel de hemoglobina en la sangre y el control durante la atención prenatal, donde se considera:

- Nivel de Hemoglobina durante la atención prenatal: El control relacionado con los niveles de prevención de esta enfermedad.
  - ✓ La primera evaluación de Hb se ejecutará en la primera atención prenatal.
  - ✓ La segunda evaluación luego de los 3 meses en relación a la primera evaluación.
  - ✓ La tercera evaluación debe ejecutarse antes del parto.
  - ✓ Una cuarta evaluación se solicita 30 días post parto.

Tabla 3:

*Medición de la hemoglobina en gestantes durante la atención prenatal.*

<b>1era. Medición Hemoglobina</b>	<b>2da. Medición Hemoglobina</b>	<b>3era. Medición Hemoglobina</b>	<b>4ta. Medición Hemoglobina</b>
Durante el primer control prenatal. (Inicio de la suplementación)	Semana 25 a la semana 28 de gestación.	Semana 37 a la 40 de gestación. (Antes del parto)	A los 30 días post parto. (Fin de la suplementación)

Fuente: MINSA. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia. Lima 2017<sup>26</sup>

- Suplementación preventiva con sulfato ferroso a gestantes durante la atención prenatal.

El tratamiento de las gestantes se orienta a evaluar y prevenir la anemia y brindar nuevas cantidades de hierro para que mejore su salud, brindándoles suplementos de hierro y ácido fólico, así podremos identificar qué características presentan las pacientes que recibieron dicha suplementación.<sup>25</sup>

El manejo preventivo de anemia en las gestantes se hará siguiendo lo indicado en la siguiente tabla:

Tabla 4:

*Suplementación preventiva con hierro y ácido fólico en la mujer gestante.*

INICIO DE LA ADMINISTRACION	DOSIS	PRODUCTO	DURACION
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación.	60mg de hierro + 400ug. De ácido fólico.	Tableta de sulfato ferroso + ácido fólico o tableta de hierro	1 tableta al día hasta los 30 días post parto.
Gestante que inicia el tratamiento después de las 32 semanas de gestación.	120mg de hierro + 800ug. De ácido fólico.	Polimaltosado + ácido fólico.	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.

Fuente: MINSA. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia. LIMA 2017<sup>26</sup>

#### 2.2.6. Recién Nacido:

Se denomina al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de nacido.

Peso del Recién nacido:

Se refiere al peso en gramos inmediatamente después de su nacimiento, siendo la variable de mayor importancia en su evaluación, pues puede indicarnos los niveles de morbilidad y mortalidad. El peso al nacer tiene relación directa con la edad gestacional.

Un recién nacido que se encuentre en los niveles normales de masa corporal para su edad, es adecuado para la edad gestacional, pero el neonato que tiene pesos por debajo de los parámetros determinados está en riesgo de complicaciones de salud tanto para el cómo su madre.<sup>27</sup>

Los recién nacidos presentan las siguientes características:

- Peso adecuado:

Cuando el peso corporal del recién nacido se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional, cuyo valor normal es de 2500 a 3999 g.<sup>27</sup>

- Bajo peso:

Cuando el peso del recién nacido resulta inferior al percentil 10 de acuerdo a la tabla de distribución de los pesos correspondientes a la edad gestacional, cuyo valor es inferior a 2500g y a su vez recién nacidos de muy bajo peso al nacer cuyo peso es menor a 1500g., siendo más pequeños, delgados, con escaso tejido adiposo y presentando la cabeza más grande en relación al cuerpo, el cual puede obedecer a principalmente a dos causas: haber ocurrido un nacimiento antes del término de la gestación, es decir parto pretérmino, o que el feto presente una insuficiencia de su peso en relación con la edad gestacional, el cual ha relacionado con la desnutrición materna, con los factores ambientales y sociales. Los recién nacidos con bajo peso tienen más probabilidades de morir durante los primeros meses o años, los que sobreviven tienen disminuidas las funciones del sistema inmunológico y corren mayor riesgo de padecer posteriormente varias enfermedades, incluida la diabetes y diversas cardiopatías, tienen también propensión a seguir malnutridos y a tener menores coeficientes de inteligencia además de discapacidades cognoscitivas.<sup>27,28</sup>

- Macrosómico:

Cuando el peso corporal del recién nacido sea mayor al percentil 90, cuyo valor se sitúa por encima de los 4000g. estando asociado a una alta tasa de morbilidad materna perinatal.<sup>27</sup>

#### Clasificación en relación al peso del RN

- Macrosómico  $>$  o igual a 4000 gr
- Peso adecuado 2500 a 3999g
- Bajo peso  $<$  2500 y  $>$  1500g
- Muy bajo peso  $<$  1500g<sup>27</sup>

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1. Anemia en el embarazo.

Enfermedad considerada como problema de salud pública en el mundo, que afecta significativamente a las gestantes, lo que se refleja en complicaciones graves y de alto riesgo, tanto para las gestantes como para el recién nacido.<sup>24</sup>

Hemoglobina.

Proteína globular que transporta el O<sub>2</sub> desde las vías respiratorias hacia los otros tejidos desde el transporte de CO<sub>2</sub> y protones de los tejidos periféricos hasta los pulmones para ser excretados.

Dimensiones:

Hemoglobina de 12,2 – 13,1 gr/dl	: Anemia leve.
Hemoglobina de 9,2 – 12,1 gr/dl	: Anemia moderada.
Hemoglobina menor de 9,1 gr/dl	: Anemia severa. <sup>22</sup>

Características de las gestantes con anemia.

Son aquellas cualidades distintivas que presentan las gestantes con anemia que permiten distinguirlas de una y otra paciente en función al nivel de hemoglobina que presentan.<sup>19</sup>

➤ Características sociodemográficas de las gestantes con anemia.

Son las características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.

- Edad Materna.

Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la actualidad.

Dimensiones:

- 15 -20 años
- 21 - 25 años
- 26 - 35 años
- Mayor de 35 años<sup>21</sup>

- Grado de instrucción.

Nivel educativo o los estudios alcanzados por una persona.

Dimensiones:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitario.<sup>30</sup>

- Estado civil.

Condición legal (Registro Civil) de una persona en su relación con otra.

Dimensiones:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Viuda
- Divorciada<sup>30</sup>

- Ocupación

Corresponde a la labor al que se dedica la madre gestante.

Dimensiones:

- Ama de casa
- Estudiante
- Comerciante
- Profesional.<sup>30</sup>

- Estado del nivel de nutrición

Determina las cantidades de la ingesta y del estado de salud de la madre embarazada que se vincula con sus niveles nutritivos.

Dimensiones:

- Bajo peso
- Peso normal
- Sobrepeso

- Obesidad.<sup>31</sup>

➤ Características obstétricas de las gestantes con anemia.

Son las condiciones y características del proceso de la etapa fértil, la gestación, el parto y el puerperio, período que abarca desde el parto hasta que la gestante vuelva al estado que tenía antes de la gestación.<sup>30</sup>

- Paridad

Número de partos que ha tenido una mujer.

Dimensiones:

- Primípara
- Multípara
- Gran multípara<sup>24</sup>

- Periodo intergenésico.

Desde la finalización del último embarazo (parto o aborto) y el inicio del siguiente.

Dimensiones:

- Periodo intergenésico corto, < 2 años
- Periodo intergenésico adecuado entre 2 a 5 años
- Periodo intergenésico largo >5 años.<sup>24</sup>

- Antecedente de aborto Interrupción del embarazo.

Tipos de aborto:

- Aborto Inevitable
- Aborto Completo
- Aborto Incompleto
- Aborto retenido o Diferido
- Aborto séptico<sup>26</sup>

- Inicio del control prenatal:

El control prenatal, debe iniciarse durante el primer trimestre de la gestación, idealmente antes de las 14 semanas de gestación.<sup>25</sup>

- Número de controles prenatales

Se considera 6 atenciones como mínimo, de ahí se puede considerar una gestante controlada habiendo recibido el paquete básico de atención a la gestante.

- Mensual: Hasta la semana 32 de gestación.
- Quincenal: De la semana 32 a la semana 36 de gestación.
- Semanal: De la semana 37 de gestación en adelante.<sup>25</sup>

- Atención prenatal.

Es el monitoreo y seguimiento que se realiza a la gestante.<sup>25</sup>

➤ Características del manejo de la anemia durante la atención prenatal

El manejo de esta enfermedad hace referencia a la identificación del nivel de hemoglobina en la sangre y el control durante la atención prenatal, donde se considera:

- Nivel de Hemoglobina durante el control prenatal  
La realización del diagnóstico de hemoglobina en sangre en toda gestante para determinar el grado de anemia que presenta.
- Suplementación con sulfato ferroso  
De este modo poder controlar esta afección e incrementar el hierro en las embarazadas.
- Macrosómico.  
Tamaño excesivo del cuerpo, como es el caso de un recién nacido con un peso por encima del promedio.<sup>27</sup>
- Edad gestacional.

Es el periodo que empieza el primer día de la última regla hasta la fecha cuando se inicia el parto.<sup>27</sup>

➤ Peso del recién nacido.

Es el peso determinado en gramos al momento de su nacimiento.

Dimensiones:

- Bajo peso al nacer: Menor de 2500gr
- Peso adecuado: De 2500 a 3999gr
- Macrosómico: Mayor o igual a 4000 gr.<sup>27</sup>

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS**

### **3.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Hi:

Existe relación entre las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

### **3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

H1:

La relación que existe entre las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, es directa y significativa, en la medida en que hay una correspondencia típica entre el peso del recién nacido y los niveles de anemia en las gestantes, su situación demográfica social.

H2:

Existe una relación directa y significativa entre las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

H3:

El manejo de la anemia durante la atención prenatal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, es adecuado.

H4:

El peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018, es adecuado.

### **3.3. VARIABLES**

#### **Variable 1:**

Características de las gestantes con anemia.

Dimensiones:

- Características demográficas y sociales.
- Características obstétricas.
- Características del manejo de la anemia durante la atención prenatal.

#### **Variable 2:**

Peso del recién nacido.

Dimensiones:

- Peso Bajo: Menor de 2,500
- Peso adecuado: De 2,500 a 3,999 gr.
- Macrosómico: Mayor o igual a 4,000 gr.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
Características de las gestantes con anemia	Son aquellas cualidades distintivas que presentan las gestantes con anemia que permiten distinguirlas de una y otra paciente en función al nivel de hemoglobina que presentan. <sup>19</sup>	Demográficas y sociales	Edad	Razón
			Grado de instrucción	Nominal
			Estado civil	Ordinal
			Estado nutricional IMC	Nominal
		Obstétricas	Paridad	Nominal
			Periodo intergenésico	Ordinal
			Aborto	Nominal
			Inicio de control pre natal	Nominal
			Número de controles pre natales	Nominal
		Manejo de la anemia	Primer tamizaje de anemia	Intervalo
			Hemoglobina al finalizar la gestación	Intervalo
			Dosis de sulfato ferroso recibidas	Nominal
		Peso del recién nacido	Es el peso determinado en gramos al momento de su nacimiento. <sup>28</sup>	Peso Bajo  Peso adecuado  Macrosómico

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Como método general, se utilizó el método Científico, definido como el proceso de investigación utilizado, de una forma razonada, lógica y sistemática para producir conocimiento objetivo, reproducible y verificable. En tal sentido la investigación se ajustó a un procedimiento organizado y planificado para evaluar el fenómeno de estudio en toda su integridad.

Como métodos particulares, se emplearon los siguientes:

El Método Deductivo, como afirma Hernández “Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal”. En otros términos, este método implica considerar en primer lugar la conclusión general para generar deducciones particulares de una manera objetiva y precisa, por lo que se parte de lo general, para llegar a lo particular.<sup>31</sup>

El Método Inductivo, porque se elaboró la investigación considerando las categorías de lo particular a lo general.

### **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es básico, porque incrementa el conocimiento sobre el tema, realizando búsqueda de nueva información y recogiendo información objetiva de la realidad.

Retrospectivo pues se analizó información de años anteriores.

Es transversal, porque se toman datos en un solo momento, en un tiempo único.<sup>31</sup>

### **4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel es básico en la medida que nos permitió descubrir nuevos conocimientos sobre el tema de estudio.

Relacional: Es decir, se asocian conceptos o variables, permiten predicciones

y cuantifican relaciones entre conceptos o variables. Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico.<sup>31</sup>

#### 4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación utilizó un diseño no experimental, porque no se van a manipular las variables, descriptivo relacional por cuanto se escribirá al detalle el comportamiento de las variables y la asociación que existe entre las mismas.<sup>31</sup>

#### 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 4.5.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes con anemia en el año 2018, con un total de 169 gestantes, quienes fueron atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo – Huancayo.

##### 4.5.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 117 gestantes que padecen de anemia y que son atendidas en este Centro de Salud.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

N = Total de la población

Z $\alpha$  = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 - p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

E = error muestral (5%=0.05)

Aplicación de la formula:

$$n = \frac{169 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{(169-1) \times 0.0025 + 3.843 \times 0.25}$$

$$n = \frac{648.96 \times 0.25}{168 \times 0.0025 + 0.96}$$

$$n = \frac{162.24}{1.38}$$

$$n = \mathbf{117}$$

#### 4.5.3. Tipo de muestreo

Fue probabilístico y aleatorio simple, porque representan las características precisas de la población.<sup>31</sup>

#### 4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Se utilizó la técnica de la Revisión documental, el cual nos permitió una revisión seleccionando la información necesaria y adecuada de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida - Huancayo durante el 2018.

Instrumento: Se empleó una Ficha de recolección de datos.

Procedimiento para la recolección de datos:

- Se solicitó autorización del Director y Jurisdicción pertinente del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo.
- Se clasificaron las Historias Clínicas, según diagnóstico de anemia previa autorización de la jefa del servicio.
- Se registraron los datos de cada Historia Clínica en la ficha de recolección de datos.
- Se codificaron los datos obtenidos.

#### **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El tratamiento de la información se hizo utilizando el paquete Estadístico SPSS Versión 25. Asimismo, se utilizaron los principios de la estadística descriptiva con el fin de presentar los datos en tablas, donde se registraron la información de las historias clínicas, teniendo en cuenta los siguientes estadígrafos:

- Media Aritmética
- Mediana
- Moda
- Desviación Típica
- Varianza
- Coeficiente de Variación
- Correlación de Pearson
- Correlación de Spearman

#### **4.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Nuestro estudio, se sujetó a las normas del Código de Ética de la Universidad Peruana Los Andes, del Reglamento General de Investigación actualizado, en los artículos 27° y 28°, que corresponde a los principios de la investigación científica y a las normas del comportamiento ético. Con respecto a los principios, se tuvo en cuenta lo estipulado en el artículo 27 que considera la protección de la persona, dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación. Asimismo, se respetó la integridad de las personas que participaron en el estudio, la responsabilidad ambiental y respeto a la biodiversidad, así como cumpliendo estrictamente la veracidad de la información en todo el proceso de la investigación.

En relación con el Art. 28°, la investigación es original y coherente con la línea de investigación institucional, por lo que, los procedimientos se sujetaron al rigor científico, la validez y la confiabilidad de la información, garantizar la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1. Descripción de resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación:

#### 5.1.1. Características demográficas y sociales de las gestantes con anemia del Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018.

Tabla 5:

*Características demográficas y sociales*

EDAD		Frecuencia	Porcentaje
VALIDOS	15-20	13	11,1
	21-25	35	29,9
	26-30	30	25,6
	31-35	22	18,8
	>35	17	14,5
	Total	117	100,0
ESTADO CIVIL		Frecuencia	Porcentaje
VALIDOS	Soltera	27	23,1
	Casada	17	14,5
	Conviviente	60	51,3
	Viuda	2	1,7
	Divorciada	11	9,4
	Total	117	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		Frecuencia	Porcentaje
VALIDOS	Sin estudios	7	6,0
	Primaria	13	11,0
	Secundaria completa	43	36,8
	Sup. no universitario	34	29,1
	Sup. Universitario	20	17,1
	Total	117	100,0
OCUPACIÓN		Frecuencia	Porcentaje
VALIDOS	Ama de casa	31	26,5
	Estudiante	38	32,5
	Comerciante	36	30,8
	Profesionales	12	10,3
	Total	117	100,0
ESTADO NUTRICIONAL		Frecuencia	Porcentaje
VALIDOS	Bajo peso	39	33,3
	Normal	26	22,2
	Sobrepeso	38	32,5
	Obesidad	14	12,0
	Total	117	100,0

Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo Huancayo.

Interpretación:

En la Tabla N° 05, se observa que dentro del intervalo de 21 a 25 años se indica el mayor porcentaje con 29.9%; se puede apreciar que las gestantes convivientes tienen el mayor porcentaje con 51.3%, un 36.8% tienen educación secundaria, con respecto a la ocupación, el 32.5% son estudiantes, el 30.8% son comerciantes y con respecto al índice de masa corporal, se presentan con bajo peso un 33,3% y con sobrepeso en un 32.5%.

**5.1.2.** Características obstétricas de las gestantes con anemia del Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018.

Tabla 6:

*Características Obstétricas*

<b>PARIDAD</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válidos	Primigesta	41	35,0
	Múltipara	42	35,9
	Gran múltipara	34	29,1
	Total	117	100,0
<b>PERIODO INTERGENESICO</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válidos	Corto	36	30,8
	Adecuado	21	17,9
	Largo	16	13,7
	NA	44	37,6
	Total	117	100,0
<b>ANTECEDENTE DE ABORTO</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válidos	Si	86	73,5
	No	31	26,5
	Total+	117	100,0
<b>NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válidos	> 6 APN	57	48,7
	< 6 APN	60	51,3
	Total	117	100,0
<b>INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válidos	I Trimestre	51	43,6
	II Trimestre	54	46,2
	III Trimestre	12	10,2
	Total	117	100,0

Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo Huancayo

Interpretación:

Al observar la Tabla N° 06; el mayor porcentaje lo presentan las multíparas con un 35.9%, asimismo, en cuanto al periodo intergenésico se puede apreciar que en el 37.6% de gestantes no aplica ya que son primigestas, un 73.5% tuvieron abortos previos a la actual gestación, de la misma forma, en cuanto a las atenciones prenatales puede afirmarse que un 48,7% de las gestantes tuvieron más de 6 atenciones prenatales, con respecto al inicio de la atención prenatal, un 46,2% se atendió en el segundo trimestre de gestación.

**5.1.3.** Manejo de la anemia durante la atención prenatal de las gestantes con anemia del Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018.

Tabla 7;

*Manejo de la anemia*

PRIMER TAMIZAJE DE HEMOGLOBINA	Frecuencia	Porcentaje	HEMOGLOBINA AL FINALIZAR LA GESTACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Anemia leve	87	74,3	Anemia leve	101	86,3
Anemia moderada	27	23,1	Anemia moderada	4	3,4
Anemia severa	3	2,6	Sin anemia	12	10,3
<b>Total</b>	117	100,0	<b>Total</b>	117	100,0

Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo Huancayo.

Interpretación:

En la tabla N.º 07, se evidencia que, en cuanto al primer tamizaje de hemoglobina, se presenta un 74,3% con anemia leve; 23,1% con anemia moderada, mientras que el porcentaje más bajo nos indica un 2,6% para la anemia severa. Para la hemoglobina al finalizar la gestación un 86,3% de las gestantes presenta anemia leve; un 3,4%, anemia moderada, mientras que un 10,3% de las gestantes no presentan anemia.

**5.1.4.** Peso del recién nacido de las gestantes con anemia del Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018.

Tabla 8:

*Distribución del peso del recién nacido*

PESO RN		Frecuencia	Porcentaje
Validos	Menor de 2499	19	16,2
	2500-4000	98	83,8
	Total	117	100,0

Fuente: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, El Tambo Huancayo.

Interpretación:

En la tabla N.º 08, con relación al peso del recién nacido, se observa que un 16,2% presenta un peso menor a 2499 gramos, que se considera como peso bajo, mientras que un 83,8% registra un peso adecuado entre 2500 – 4000 gramos.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

- a) Definir la Hipótesis estadística H0 y H1

HIPÓTESIS GENERAL

Hi:

Existe una relación directa entre las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

Ho:

No existe una relación directa entre las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

- b) El nivel de significancia:

El intervalo es 95% de confianza y un 0,05 de margen de error estimado.

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir, el 5\%}$$

- c) Utilización del estadístico de la prueba:

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman y Pearson

- d) Interpretación de los coeficientes de correlación:

Tabla 9:

*Escala de intervalos del coeficiente de Pearson y Spearman*

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Suárez (2012)

**HIPOTESIS ESPECIFICA 1**

a) Planteamiento de hipótesis

H1:

La relación que existe entre las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, es directa y significativa.

H01:

No existe una relación directa y significativa entre las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

**Características demográficas y sociales:**

*Tabla 10:*

*Correlaciones entre Edad/Peso RN*

		Edad (Agrupada)	Peso RN (Agrupada)
Edad (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	,083
	Sig. (bilateral)		,372
	N	117	117
Peso RN (Agrupada)	Correlación de Pearson	,083	1
	Sig. (bilateral)	,372	
	N	117	117

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación de los coeficientes de correlación

0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
-------------	-------------------------------

#### Utilización del estadístico de la prueba:

Estadígrafo de prueba r de Pearson

#### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a 0,083 en consecuencia no se acepta la hipótesis nula.

#### Conclusión

Existe una relación positiva muy baja entre las variables edad y peso de los recién nacidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

#### Interpretación

Se ha determinado que hay una vinculación entre las variables edad y peso de los recién nacidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, positiva muy baja.

Tabla 11:

*Correlaciones entre grado de instrucción/Peso RN*

Rho de Spearman	Grado de instrucción	Coefficiente de correlación	-,103
		Sig. (bilateral)	,271
		N	117
	Peso RN (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	117

### Interpretación del coeficiente de correlación

-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
---------------	-------------------------------

#### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

#### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a -,103 por lo tanto no se acepta la hipótesis nula.

#### Conclusión

Existe una relación negativa muy baja entre las variables grado de instrucción y

peso de los recién nacidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación entre las variables grado de instrucción y peso de los recién nacidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, negativa muy baja.

Tabla 12:

*Correlaciones entre Estado civil/Peso RN*

			Estado civil	Peso RN (Agrupada)
Rho de Spearman	Estado civil	Coefficiente de correlación	1,000	,143
		Sig. (bilateral)	.	,125
		N	117	117
	Peso RN (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,143	1,000
		Sig. (bilateral)	,125	.
		N	117	117

### Interpretación del coeficiente de correlación

0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
-------------	-------------------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a 0,143 por lo tanto no se acepta la hipótesis nula.

### Conclusión

Existe una relación positiva muy baja entre las variables estado civil y peso del recién nacidos en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación entre las variables estado civil y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, positiva muy baja.

Tabla 13;

*Correlaciones entre Ocupación/Peso RN*

		Ocupación	Peso RN (Agrupada)
Rho de Spearman	Ocupación	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	117
	Peso RN (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-,058
		Sig. (bilateral)	,532
		N	117

### Interpretación del coeficiente de correlación

-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
---------------	-------------------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

### Decisión estadística

Puesto que la  $r$  calculada es igual a  $-,058$  por lo tanto no se acepta la hipótesis nula.

### Conclusión

Existe una relación negativa muy baja entre las variables ocupación y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación entre las variables ocupación y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, negativa muy baja.

En tal sentido se rechaza la Hipótesis nula ( $H_{01}$ ) y se acepta la Hipótesis de investigación ( $H_1$ ), concerniente a las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia en relación al peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, porque existe una relación muy baja entre las variables.

Tabla 14:

*Correlaciones entre Estado nutricional /Peso RN*

Rho de Spearman	Índice de masa corporal pre gestacional	Coefficiente de correlación	-,034
		Sig. (bilateral)	,715
		N	117
	Peso RN (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	117

### Interpretación de los coeficientes de correlación

-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
---------------	-------------------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

### Decisión estadística

Puesto que la  $r$  calculada es igual a  $-0,034$  por lo tanto no se acepta la hipótesis nula

### Conclusión

Existe una relación negativa muy baja entre las variables índice de masa corporal y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado **que existe una relación** entre las variables índice de masa corporal y peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, negativa muy baja.

En tal sentido se rechaza la Hipótesis nula (**H02**) y se acepta la Hipótesis de investigación (**H2**), concerniente a las características sociales y demográficas de las gestantes con anemia en relación al peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, en la medida que existe una relación muy baja entre las varia

### HIPOTESIS ESPECIFICA 2

a) Planteamiento de hipótesis

H2:

Existe una relación directa y significativa entre las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

H02:

No existe una relación directa y significativa entre las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

- b) Nivel de significancia, el intervalo es 95% de confianza y un 0,05 de margen de error estimado, es decir, el 5%

Características obstétricas

Tabla 15;

*Correlaciones entre Periodo intergenésico/Peso RN*

		Periodo intergenésico	Peso RN (Agrupada)
Periodo intergenésico	Correlación de Pearson	1	,056
	Sig. (bilateral)		,552
	N	117	117
Peso RN (Agrupada)	Correlación de Pearson	,056	1
	Sig. (bilateral)	,552	
	N	117	117

### Interpretación de los coeficientes de correlación

0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
-------------	-------------------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba r de Pearson

### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a 0,056 en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alterna (H<sub>a</sub>).

### Conclusión

Existe una relación positiva muy baja entre las variables periodo intergenésico y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo,

Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación entre las variables periodo intergenésico y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, positiva muy baja.

Tabla 16;

*Correlaciones entre Paridad/Peso RN*

		Paridad	Peso RN (Agrupada)
Rho de Spearman	Paridad	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	117
	Peso RN (Agrupada)	Coefficiente de correlación	-,008
		Sig. (bilateral)	,932
		N	117

### Interpretación del coeficiente de correlación

0	Correlación nula
---	------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a -0,008 por lo tanto no se acepta la hipótesis nula.

### Conclusión

Existe una relación nula entre las variables paridad y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación nula entre las variables paridad y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

Tabla 17:

*Correlaciones entre Aborto/Peso RN*

			Aborto	Peso RN (Agrupada)
Rho de Spearman	Aborto	Coefficiente de correlación	1,000	,054
		Sig. (bilateral)	.	,561
		N	117	117
	Peso RN (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,054	1,000
		Sig. (bilateral)	,561	.
		N	117	117

**Interpretación de los coeficientes de correlación**

0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
-------------	-------------------------------

**Utilización del estadístico de la prueba**

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

**Decisión estadística**

Puesto que la r calculada es igual a 0,054 por lo tanto no se acepta la hipótesis nula.

**Conclusión**

Existe una relación positiva muy baja entre las variables aborto y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

**Interpretación**

Se ha determinado que existe una relación entre las variables aborto y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, positiva muy baja.

**Interpretación de los coeficientes de correlación**

Tabla 18:

*Correlaciones entre Inicio de atención prenatal/Peso RN*

		Inicio de la atención pre natal	Peso RN (Agrupada)
Inicio de la atención pre natal	Correlación de Pearson	1	-,012
	Sig. (bilateral)		,899
	N	117	117
Peso RN (Agrupada)	Correlación de Pearson	-,012	1
	Sig. (bilateral)	,899	
	N	117	117

### Interpretación del coeficiente de correlación

-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
---------------	-------------------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba r de Pearson

### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a -0,012 por lo tanto no se acepta la hipótesis nula.

### Conclusión

Existe una relación negativa muy baja entre las variables inicio de atención prenatal y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación entre las variables inicio de atención prenatal y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, negativa muy baja.

Tabla 19:

*Correlaciones entre Número de atenciones prenatales/Peso RN*

		Número de atenciones prenatales	Peso RN (Agrupada)
Número de atenciones prenatales	Correlación de Pearson	1	-,151
	Sig. (bilateral)		,104
	N	117	117
Peso RN (Agrupada)	Correlación de Pearson	-,151	1
	Sig. (bilateral)	,104	
	N	117	117

### Interpretación de los coeficientes de correlación

-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
---------------	-------------------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba r de Pearson

### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a -0,151 por lo tanto no se acepta la hipótesis nula

### Conclusión

Existe una relación negativa muy baja entre las variables número de atención prenatal y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación entre las variables número de atención prenatal y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, negativa muy baja.

### HIPÓTESIS ESPECIFICAS 3

a) Planteamiento de hipótesis

H<sub>3</sub>:

El manejo de la anemia durante la atención prenatal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, es adecuado.

H<sub>03</sub>:

El manejo de la anemia durante el control pre natal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, es inadecuado.

- b) Nivel de significancia, el intervalo es 95% de confianza y un 0,05 de margen de error estimado, es decir, el 5%

Manejo de la anemia:

*Tabla 14:*

Correlaciones entre Primer tamizaje de hemoglobina / Hemoglobina al finalizar la gestación.

		Primer tamizaje de hemoglobina	Hemoglobina al finalizar la gestación
Primer tamizaje de hemoglobina	Correlación de Pearson	1	,398
	Sig. (bilateral)		,294
	N	117	117
Hemoglobina al finalizar la gestación	Correlación de Pearson	,398	1
	Sig. (bilateral)	,294	
	N	117	117

### Interpretación de los coeficientes de correlación

0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
------------	---------------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba r de Pearson

### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a 0,398 por lo tanto no se acepta la hipótesis nula.

### Conclusión

Existe una relación positiva baja entre las variables Primer tamizaje de

hemoglobina / Hemoglobina al finalizar la gestación en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación entre las variables Primer tamizaje de hemoglobina / Hemoglobina al finalizar la gestación en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, positiva baja.

Tabla 15:

*Correlaciones entre Hemoglobina al finalizar la gestación /Peso RN*

		Hemoglobina al finalizar la gestación	Peso RN (Agrupada)
Hemoglobina al finalizar la gestación	Correlación de Pearson	1	,663
	Sig. (bilateral)		,499
	N	117	117
Peso RN (Agrupada)	Correlación de Pearson	,663	1
	Sig. (bilateral)	,499	
	N	117	117

### Interpretación de los coeficientes de correlación

0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
------------	-------------------------------

### Utilización del estadístico de la prueba

Estadígrafo de prueba r de Pearson

### Decisión estadística

Puesto que la r calculada es igual a 0,663 por lo tanto no se acepta la hipótesis nula.

### Conclusión

Existe una relación positiva moderada entre las variables hemoglobina al finalizar la gestación y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018.

### Interpretación

Se ha determinado que existe una relación entre las variables hemoglobina al finalizar la gestación y peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo, Huancayo, durante el año 2018, siendo esta relación, positiva moderada.

En tal sentido se rechaza la Hipótesis nula (H0) y se acepta la Hipótesis de

investigación (H3), concerniente al manejo de la anemia en las gestantes con anemia, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, pues se comprueba que existe una relación positiva entre las variables.

#### **HIPOTESIS ESPECIFICA 4**

a) Planteamiento de hipótesis

H<sub>4</sub>:

El peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018, es adecuado.

H<sub>04</sub>:

El peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018, es inadecuado.

Por lo que, en base a los resultados anteriores, se rechaza la Hipótesis nula (H<sub>04</sub>) y se acepta la Hipótesis de investigación (H<sub>4</sub>), porque los indicadores porcentuales presentan un 83, 8% de recién nacidos con peso adecuado en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

## CAPÍTULO VI: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestro estudio es del tipo básico, nivel correlacional con diseño observacional, transversal, retrospectivo y no experimental, por lo que, el análisis de los resultados se realizará en base a los objetivos de la investigación, con el fin de vincularlos con los planteamientos y conclusiones de los autores mencionados en los antecedentes y en las bases teóricas.

Dentro del objetivo específico 1 que busca establecer la relación que existe entre las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018. Se hizo el análisis de las variables, edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y estado nutricional de la gestante.

En la tabla N.º 05 podemos observar que la mayoría de las gestantes tienen una edad que varía entre 21 a 25 años, el cual alcanza un porcentaje de 29,9%. Sin embargo, las gestantes cuyas edades varían entre 26 y 30 años indican un porcentaje de 25,6% por lo que existe poca diferencia entre ambos intervalos de edad. Asimismo, existe un 14.5% de las gestantes que tienen una edad mayor de 35 años, lo que implica un embarazo de riesgo, por lo tanto, con respecto a las características sociales, demográficas y el peso del recién nacido, en nuestra investigación encontramos que existe relación entre ambas variables, considerando que la edad de las gestantes con anemia, el mayor porcentaje corresponde al intervalo 21 – 25, con un 29,9%, que indican resultados similares con el estudio realizado por Vásquez, J y Magallanes, S.<sup>16</sup> en el que, la edad promedio es de 24 años y la de Miranda A,<sup>13</sup> que de la misma manera es de 24,4 años a diferencia de la investigación de Miraval, Z.<sup>15</sup> en la cual la edad promedio fue de 31 a 40 años en un 56%.

Muchas veces el grado de instrucción influye en la toma de decisiones en las pacientes es así que encontramos que el mayor porcentaje corresponde al nivel secundario en un 36,8%, resultados diferentes con los encontrados por Miranda, A.<sup>13</sup> en un 76.3%, Vásquez J, Magallanes, S.<sup>16</sup> donde se indica que un 65.6% ha concluido el nivel

secundario al igual que en la investigación de Gómez, R. y Huamán, C.<sup>17</sup> de 73.1% y la investigación de Ortiz, E.<sup>19</sup> donde predomina también el grado de instrucción secundario en un 63.7%.

En relación al estado civil, en la mayoría de investigaciones predomina la convivencia entre parejas, siendo en nuestra investigación el 51,3%. Asimismo, en cuanto a la ocupación de las madres gestantes predominan las amas de casa a diferencia de nuestra investigación en la que un 32.5% son estudiantes.

En relación al estado nutricional, en nuestra investigación se encuentra que un porcentaje muy bajo, 22.2% se encuentra en el peso ideal, el 33.3% presenta bajo peso y una diferencia mínima de 0.8% para gestantes con sobrepeso, a diferencia de los estudios de Irania, C. y San Gil C.<sup>8</sup> con una media de 23.7 en un 60.3% considerándose adecuado, resultados que son similares con los hallados en las investigaciones de Urdaneta, J y col.<sup>9</sup>, Restrepo, S.<sup>11</sup> (52%), Miranda, A.<sup>13</sup> y Miraval, Z.<sup>15</sup> (61%). Por el contrario, encontramos resultados diferentes en la investigación desarrollada por Rivadeneira, P.<sup>12</sup> en cuya muestra predomina el sobrepeso con el 63.7%.

En cuanto al objetivo específico 2: Determinar la relación que existe entre las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, Se hizo el análisis de las variables, periodo intergenésico, paridad, aborto, inicio de atención prenatal, número de atención prenatal y el peso del recién nacido.

Se ha determinado que existe una relación entre las características obstétricas y peso del recién nacido en este nosocomio, siendo esta relación, positiva muy baja. En nuestra investigación, con respecto a la paridad, encontramos que el mayor porcentaje corresponde a las multíparas con el 35,9%, con un mínimo margen de 0.9% de primigestas siendo 35.0%, indicadores diferentes a los presentados por Vásquez J; Magallanes S.<sup>16</sup>, Hinojosa S. y Miranda, K.,<sup>18</sup> donde se menciona que el 59,55% son multíparas. Así mismo cabe resaltar que obviando a las gestantes primigestas, las multíparas presentan en mayor porcentaje un periodo intergenésico corto siendo este 30.8%, el cual podría ser un condicionante para la anemia en una siguiente gestación ya que el organismo se descompensa.

En cuanto al antecedente de aborto existe un índice muy preocupante de 73,5% de gestantes que tuvieron abortos previos, en lo que se podría relacionar a la anemia por la pérdida de sangre que tuvieron al realizar dichas prácticas.

En cuanto al número de atenciones prenatales, en nuestro estudio, se encuentra que el 51,3% tuvo menos de 6 atenciones prenatales e iniciaron su atención prenatal en el II trimestre de gestación, lo que evidencia falta de interés de parte de las gestantes y a la vez un riesgo para su salud, en la medida en que, según las normas técnicas, la atención prenatal debe ser oportuna y precoz; a diferencia de la investigación de Vásquez, J.; Magallanes, S,<sup>16</sup> que indica un 61,5% de gestantes que tuvieron más de 4 atenciones e Hinojosa S. y Miranda, K.<sup>18</sup>, en la que se presentan más de 5 atenciones al igual que Restrepo, S. y col.<sup>11</sup> en un 42.1%. coincidiendo de la misma manera la atención en el II trimestre de gestación.

En cuanto al objetivo específico 3: Determinar si el manejo de la anemia es adecuado durante la atención pre natal de las gestantes con anemia, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo- Huancayo, 2018, Se hizo el análisis de las variables, primer tamizaje de hemoglobina y hemoglobina al finalizar la gestación y el peso del recién nacido. Se ha determinado que existe una relación entre las variables; siendo esta relación, positiva baja.

En cuanto al primer tamizaje de hemoglobina en nuestra investigación el mayor porcentaje fue de anemia leve 74,3%, igual que en la investigación de Miraval, Z.<sup>15</sup> con un 92%, Gómez, R.<sup>17</sup> con un 71.4 % y Vásquez y Magallanes<sup>16</sup> con un 72.2%, a diferencia de la investigación de Hinojosa, S. y Miranda, K.<sup>18</sup> que tuvo un mayor porcentaje la anemia moderada con un 63%.

En cuanto a la relación entre las variables hemoglobina al finalizar la gestación y peso del recién nacido, se encuentra que la relación es positiva moderada. Al finalizar la gestación en nuestro estudio encontramos que un 86,3% de las gestantes presenta anemia leve, resultados que son similares a los presentados por Vasquez, J. y Magallares, J.<sup>16</sup> donde alcanza un 96.6% de anemia leve al término del embarazo. En nuestra investigación, se observa que el porcentaje de anemia leve se incrementó significativamente y por el contrario, la anemia severa se redujo considerablemente al 0,0%, presentándose casos sin anemia con un 10,3%, igual que en la investigación de

Ortiz E.<sup>19</sup> en la que el 54,8% no presentó anemia al finalizar la gestación.

Correspondiente al objetivo específico 4: Identificar el peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018. Siendo de esta manera en base a los resultados un 83,8% de recién nacidos tienen peso adecuado en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.

Siendo el peso del recién nacido en nuestra investigación de 2888gr. en promedio, considerado peso adecuado. Relacionando estos resultados con los encontrados por Vásquez J. y Magallanes S.,<sup>16</sup> en la que el peso del recién nacido tuvo un promedio de 2997 gr.; Augusta de Sa S.<sup>10</sup> 3.375gr; Miranda, A.<sup>13</sup> 3302,06gr como peso promedio. En las investigaciones de Restrepo 3087gr siendo un 85.3% considerado peso AEG y en el estudio de Ortiz E.<sup>19</sup> con un 74,8% que corresponde al peso normal.

En nuestra investigación podemos concluir que existió una significancia muy baja y poco relevante entre el nivel de hemoglobina, las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes con el peso del recién nacido, igual que en el estudio de Vásquez, J y Magallanes, S.,<sup>16</sup> que llegó a la conclusión de que no existe significancia entre la hemoglobina, edad, estado civil, grado de instrucción con el peso del recién nacido. Miranda A. de igual modo tuvo como conclusión que la anemia gestacional no es condicionante para el bajo peso al nacer al igual que Augusta Sa. Quien concluye que la anemia en gestantes no influye con los parámetros antropométricos del recién nacido. A diferencia del estudio realizado por Miraval, Z.<sup>15</sup> en el cual el 37% de recién nacidos presentaron un peso menor de 2500gr considerándose como bajo peso al nacer concluyendo que la anemia en las gestantes influye en el peso de los recién nacidos de las usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares al igual que Urdaneta J. y Col.,<sup>9</sup> quienes llegaron a la conclusión que establece una relación entre esta enfermedad y el peso del recién nacido siendo no significativa esta diferencia.

## CONCLUSIONES

1. Existe una correlación positiva muy baja entre las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, en la medida en que entre la edad de las gestantes y el peso del recién nacido la  $r$  de Pearson indica un 0,083; para el grado de instrucción y el peso,  $r = -0,103$ . Para el estado civil y el peso,  $r = 0,143$ ; para la ocupación y el peso la  $r = -0,058$ ; en el caso del índice de masa corporal, el indicador de correlación expresa  $r = 0,034$ .
2. Con respecto a las características obstétricas de las gestantes con anemia, la correlación entre el periodo intergenésico y el peso indica una  $r = 0,056$ ; para la paridad, la  $r = -0,008$ , que indica una correlación negativa muy baja, en el antecedente de aborto la  $r = ,054$ , en cuanto al inicio de la atención prenatal, la  $r = -,012$ , en el número de controles pre natales, la  $r = -,151$ , que indica una correlación negativa muy baja en ambos casos.
3. El manejo de la anemia durante el control prenatal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, es adecuado, porque la correlación entre hemoglobina al finalizar la gestación con el peso del recién nacido, indica una  $r = 0,663$ , siendo una correlación positiva moderada entre las variables.
4. En cuanto al peso del recién nacido al finalizar la gestación, podemos afirmar que es adecuado ya que un 83,8% presentan un peso comprendido en el intervalo de 2500 – 4000 gr.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las profesionales obstetras realizar una vigilancia optima del bienestar de la gestante adolescente en el periodo de le gestación y vigilando el bienestar del feto.
2. Se recomienda cumplir estrictamente con la atención prenatal reenfocada, fortaleciendo las estrategias en el control prenatal temprano, de esa manera prevenir los factores de riesgo para la anemia, desnutrición y reforzar la ingesta de los micronutrientes, concientizando a la población de la importancia de la evaluación y seguimiento de estos indicadores de salud.
3. Se sugiere sensibilizar a las gestantes acudir a los centros de salud más cercanos, para un control prenatal precoz, para así evitar a tiempo algunos factores asociados al bajo peso al nacer que pueden ser modificables con un adecuado control prenatal.
4. Se recomienda hacer un seguimiento continuo a las pacientes con anemia y periodo intergenésico corto para así poder priorizar y sensibilizar sobre métodos anticonceptivos en la población.
5. Se recomienda el estudio a profundidad de los recién nacidos de madres con anemia y así poder evaluar a detalle las complicaciones que podrían presentar a futuro. Si bien es cierto el mayor porcentaje de recién nacidos se encuentra dentro del rango normal, pero se debería tener como meta que todos los recién nacidos tengan adecuado peso al nacer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. 2018. Disponible en: [https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin\\_es.pdf](https://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)
2. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre anemia; 2017. Disponible en: [https://www.fundacionbengoa.org/publicaciones/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.4\\_spa.pdf](https://www.fundacionbengoa.org/publicaciones/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf)
3. Organización de las Naciones Unidas. Seguridad alimentaria y nutricional américa latina y el caribe. 2018. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>
4. Ministerio de Salud, Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas, 2011; Instituto Nacional de Salud. Disponible en: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2013/12\\_Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201\\_0\\_1.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2013/12_Prevalencia%20de%20anemia%20en%20gestantes%20v%201_0_1.pdf)
5. INEI, Perú Según ENDES. Plataforma virtual, 2018. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
6. Ministerio de Inclusión Social y Desarrollo. Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia, 2018. Disponible en: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha- contra-la-anemia-v3.pdf>
7. DIRESA Junín. Proporción de anemia en gestantes que acuden a los establecimientos de salud por provincias y distritos en la Diresa Junín 2018 (enero - mayo) Disponible en: <file:///f:/users/diana/downloads/proporcion%20de%20anemia%20en%20gestantes%20que%20acuden%20a%20los%20establecimientos%20de%20salud%20por%20provincias%20y%20distri. Pdf>
8. Irania C, San Gil Suarez C, Villazan M, y Ortega Y. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes del Municipio Regla La Habana. Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013;

Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi07114.pdf>

9. Urdaneta J. y col. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. 2015. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262015000400004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004)
10. Augusta de Sá S., Erica Willmer, et al Original/ Anemia gestacional: influencia de la anemia sobre el peso y el desarrollo del recién nacido. 2015. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112015001100024](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001100024)
11. Restrepo, S., Zapata, N., Parra, B., et al. Estado nutricional materno y neonatal en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín Original/Valoración nutricional <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n3/46originalvaloracionnutricional02.pdf>
12. Rivadeneira P. Inicio de la Atención prenatal y estado nutricional relacionado con la anemia en adolescentes embarazadas en el Hospital I Florencia de Mora – Essalud de Enero a Octubre del 2018. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_961e77795b2f1d60c5a6f8a49902d9e9](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_961e77795b2f1d60c5a6f8a49902d9e9)
13. Miranda A. Anemia en gestantes y peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2015. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1272/Miranda\\_am.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1272/Miranda_am.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
14. Bornás S., Chambilla V. Estado nutricional y anemia ferropénica en gestantes adolescentes del centro de salud Alto de la Alianza. Ciencia y Desarrollo, 2017.
15. Miraval Z. Anemia en las gestantes y su influencia en el peso de los recién nacidos de las usuarias del centro de salud Aparicio Pomares - Huánuco 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/191;jsessionid=D77BBB6010380B21EC110C2BC138FF9F>
16. Vásquez J. Magallanes J. Camacho B. y col. Hemoglobina en gestantes y su asociación con características maternas y del recién nacido. 2016. Disponible en  
<http://mail.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/291/262>
17. Gómez R y Huamán C. Relacion de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Regional docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo 2017. Disponible en:  
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/721/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Hinojosa, S. y Miranda, K. Características de gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud de Chilca, 2015.
19. Ortiz, E. anemia en primigestas y su correlación con el peso del recién nacido - Hospital

- Regional Docente Materno Infantil El Carmen - 2017. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/137/1/ANEMIA%20EN%20PRIMIGESTAS%20Y%20SU%20CORRELACION%20CON%20EL%20PESO%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOC.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Disponible en [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1)
  21. García Gonzales. Anemia Ferropénica y embarazo. México 2013. Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de Cantabria. disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2980/GarciaGonzalezL.pdf?sequence=1>
  22. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud, 2018. Disponible en: <ftp.minsa.gob.pe> › sismed › Revisión PF de PP, 2018
  23. Figueroa, Z. Prevalencia de anemia en las gestantes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna: 2014. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2012/322\\_2014\\_figueroa\\_chir\\_e\\_zb\\_fac\\_s\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2012/322_2014_figueroa_chir_e_zb_fac_s_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  24. OMS. Diez datos sobre la obesidad. 2015. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.
  25. Minsa. Norma técnica de Salud: Atención integral de salud materna. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm\\_827-2013-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf)
  26. Minsa. Norma técnica de Salud: Manejo terapéutico y preventivo de las anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
  27. Tapia A. Anemia en gestantes y peso del recién nacido. 2014. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1272/3/Miranda\\_am.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1272/3/Miranda_am.pdf).
  28. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. 2017. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.5\\_spa.pdf?ua=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?ua=1)
  29. Minsa DFG. Documento técnico- Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. [Online], 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
  30. Reyes O. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo. [Online]; 2016. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obstetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo>

asociados-honduras-2016.pdf.

31. Roberto H. Metodología de la Investigación. México, 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
32. Casas L. Ninahuanca A. Características Clínicas del Recién Nacido y su Relación con la Anemia en el Segundo y Tercer Trimestre en el Embarazo - Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen 2013-2014. Disponible en [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/108/Lesly\\_Tesis\\_Licenciado\\_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/108/Lesly_Tesis_Licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
33. Quispe D. Perfil epidemiológico de gestantes con anemia. [Online].; 2017. Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/TP-UNH-OBST.00096.pdf>.
34. Minsa. Norma técnica-Manejo terapéutico de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas.; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
35. Santos F. Relación de la hemoglobina materna anteparto con el peso y hemoglobina del recién nacido. 2016. Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2340/TESIS%20B779\\_San.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2340/TESIS%20B779_San.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
36. Mamani EC. Factores relacionados con el bajo peso al nacer. 2011. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/757/TM0059.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Nils Milman. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2012. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/47>  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400009&script=sci_arttext)

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: CARACTERIZACIÓN DE GESTANTES CON ANEMIA Y PESO DEL RECIEN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE EL TAMBO, 2018.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA
<p><b>Problema general.</b> ¿Cómo se relacionan las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos.</b> ¿Cómo se relacionan las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018? ¿Cómo se relacionan las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018? ¿Cuál es el manejo de la anemia durante el control pre natal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018? ¿Cuál es el peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar la relación que existe entre las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b> Establecer la relación que existe las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.</p> <p>Determinar si manejo de la anemia es adecuado durante el control prenatal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.</p> <p>Identificar el peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe una relación directa entre las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.</p> <p>Ho: No existe una relación directa entre las características de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H1: La relación que existe entre las características demográficas y sociales de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, es directa y significativa.</p> <p>H2: Existe una relación directa y significativa entre las características obstétricas de las gestantes con anemia y el peso del recién nacido en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018.</p> <p>H3: El manejo de la anemia durante el control pre natal de las gestantes en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo - Huancayo, 2018, es adecuado.</p> <p>H4: El peso del recién nacido de las gestantes con anemia que han sido atendidas en el Centro de Salud, Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo, 2018, es adecuado.</p>	<p><b>Variable 1</b> Caracterización de las gestantes con anemia</p> <p><b>Variable 2</b> Peso del recién nacido</p>	<p><b>Método de investigación</b> Método general: el método Científico, Métodos particulares: Método Deductivo, El Método Inductivo, <b>Tipo de investigación</b> básico, <b>Nivel de Investigación</b> El nivel es correlacional <b>Diseño de la investigación</b> observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, no experimental vinculado con los diseños. <b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> Técnica: Revisión documental. Instrumento: Ficha de recolección de datos <b>Procedimiento para la recolección de datos:</b> -Se solicitó autorización del Director y Jurisdicción pertinente del Centro de Salud Justicia Paz y Vida, de El Tambo. -Se clasificaron las Historias Clínicas, según diagnóstico de anemia previa autorización de la Jefa del Servicio. -Se registraron los datos de cada Historia Clínica según ficha de recolección de datos. -Se procesaron los datos obtenidos. <b>Técnicas de procesamiento y análisis de datos</b> Se utilizó el Programa Estadístico SPSS Versión 25.</p>	<p><b>Población.</b> La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes con anemia en el año 2018, con un total de 169 gestantes, quienes fueron atendidas en el Centro de Salud Justicia Paz y Vida de El Tambo - Huancayo.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo conformada por 117 gestantes que padecen de anemia y que son atendidas en este Centro de Salud.</p>

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	OPERALIZACION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDIDA	
Caracterización de gestantes con anemia	Las características de las gestantes con anemia son aquellas cualidades que permiten identificar a algo o a alguien, pudiendo de esta manera analizar las características sociodemográficas, obstétricas y del manejo durante el control prenatal que tienen las gestantes que presentan esta patología y así poder diferenciar de la población excluyente al tema. <sup>19</sup>	<b>Demográficas y sociales</b>				
		Edad	Adolescente Adulta Joven Adulta Añosa	Entre 15-20 años Entre 21-25 años Entre 26-35 años Mayor de 35 años	Intervalo	
		Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Sin estudio 1°-6° grados 1°-5° grados 3 años 5 años	Nominal	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	(Si) (No) (Si) (No) (Si) (No) (Si) (No) (Si) (No)	Ordinal	
		Ocupación	Ama de casa Estudiante Comerciante Profesional	(Si) (No) (Si) (No) (Si) (No) (Si) (No)	Ordinal	
	Estado nutricional IMC	Baja Normal Sobre peso Obesidad	IMC: < 18.5 IMC: 18.5-24.99 IMC: 25-30 IMC: mayor que 30	Nominal		
		<b>Obstétricas</b>				
		Paridad	Primípara Múltipara Gran Múltipara	Uno De 2 a 5 De 5 a más	Nominal	
		Periodo intergenésico	Corto Adecuado Largo	< 2 años a 5 años > a 5 años	Ordinal	
		Antecedente de Aborto	(Si) (No)	(Si) (No)	Nominal	
		Inicio de la atención pre natal	I Trimestre II Trimestre III Trimestre	De 1-14 semanas De 15 a 28 semanas De 29 a 42 semanas	Nominal	
	Número de atenciones pre natales	Menor de 6 CPN Mayor de 6 CPN	De 1 a 6 controles De 6 a más controles	Nominal		
		<b>Manejo de la anemia</b>				
		Primer tamizaje de anemia	Leve Moderado Severa	Hb 10.0-10.9 g/dl Hb 7.0-9.9 g/dl Hb < 7.0 g/dl	Intervalo	
		Ultimo tamizaje de hemoglobina	Leve Moderado Severa	Hb 10.0-10.9 g/dl Hb 7.0-9.9 g/dl Hb < 7.0 g/dl	Intervalo	
Dosis de sulfato ferroso recibidas	Buena Deficiente Regular	4 dosis a mas 2 a 3 dosis Menos de 2 dosis	Nominal			
Peso del recién nacido	Se refiere al peso del recién nacido inmediatamente después de su nacimiento, siendo la variable de mayor importancia en la evaluación al feto, pues puede indicarnos los niveles de morbilidad y mortalidad. El peso al nacer tiene relación directa con su edad gestacional. <sup>28</sup>	<b>Peso del recién nacido de gestante con anemia:</b>  Peso Bajo  Peso adecuado  Macrosómico:	Menor a 2,500 hasta 1,500 gr.  De 2,500 a 3,999 gr.  Mayor o igual a 4,000 gr.	(Si) (No)  (Si) (No)  (Si) (No)	Ordinal	

**MATRIZ DE ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS**

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ITEMS</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Características de las gestantes con anemia	Son aquellas cualidades distintivas que presentan las gestantes con anemia que permiten distinguirlas de una y otra paciente en función al nivel de hemoglobina que presentan.	Sociodemográficas	Edad Grado de instrucción  Estado civil  Ocupación  Estado nutricional	-Número de años de vida de la gestante. -Estudios alcanzados por la gestante. -Situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra -Labor que realiza la gestante. -IMC de la gestante se encuentra dentro de los parámetros normales.	Cualitativa
		Obstétricas	Paridad. Periodo intergenésico. Abortos  Inicio de la atención pre natal  Número de atenciones pre natales	El número de hijos que tuvo la gestante es superior a dos. El periodo intergenésico se encuentra dentro de los parámetros normales. Interrupción del embarazo por causas naturales o deliberadamente provocadas previas a la actual. Edad gestacional en que se realiza la primera atención pre natal. Número de atenciones con un profesional de Salud.	
		Manejo de la anemia durante la atención pre natal	Primer tamizaje de hemoglobina Ultimo tamizaje de hemoglobina Dosis de sulfato ferroso recibidas.	Hemoglobina y hematocrito por debajo de los valores normales en altura de la mujer gestante. Numero de dosis de Sulfato Ferroso que fueron administradas durante la atención pre natal.	

<p>Peso del recién nacido</p>	<p>Es la variable de mayor importancia en la evaluación al feto, pues puede indicarnos los niveles de morbilidad y mortalidad. El peso al nacer tiene relación directa con su edad gestacional.</p>	<p>Parámetros del peso del recién nacido de gestante con anemia:</p>	<p>Bajo peso al nacer</p> <p>Peso adecuado</p> <p>Macrosómico</p>	<p>-El recién nacido tiene un peso bajo.</p> <p>-El recién nacido tiene un peso adecuado.</p> <p>-El recién nacido tiene sobrepeso o es GEG</p>	<p>Cuantitativa</p>
-------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

### CARACTERIZACIÓN DE GESTANTES CON ANEMIA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE EL TAMBO, 2018

N° HCL: .....

**DIAGNÓSTICO DE INICIO**.....

<b>DATOS GENERALES</b>				
Edad:            años				
<b>Grado de instrucción</b>				
Sin estudios ( )	Primaria( )	Secundaria( )	Sup. no universitario ( )	Sup. Universitario ( )
<b>Estado civil</b>				
Soltera ( )	Casada ( )	Conviviente( )	Viuda ( )	Divorciada ( )
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa( )	Estudiante ( )	Comerciante ( )	Profesional ( )	Otros ( ).....
<b>Índice de masa corporal pre gestacional.</b>				
Bajo peso <18.5 ( )	Adecuado 18.5-24.9 ( )	Sobre peso 25-29.9 ( )	Obesidad > 30 ( )	
<b>CARACTERISTICAS OBSTETRICAS</b>				
<b>Periodo intergenésico</b>				
Corto < a 2 años ( )	Adecuado: entre 2 a 5 años ( )	Largo > de 5 años ( )		
<b>Paridad</b>				
Primípara ( )	Multípara ( )		Gran multípara ( )	
<b>Antecedente de aborto</b>				
(Si)	(No)			
<b>Inicio de la atención pre natal</b>				
I trimestre ( )		II trimestre ( )		III trimestre ( )
<b>Número de atenciones pre natales</b>				
Menor a 6 controles ( )			Mayor a 6 controles ( )	
<b>III. CARACTERISTICAS DEL MANEJO DE LA ANEMIA EN LA ATENCIÓN PRE NATAL</b>				
<b>Primer tamizaje de hemoglobina</b>				
Leve Hb 10.0-10.9 g/dl ( )	Moderado Hb 7.0-9.9 g/dl ( )		Severa Hb < 7.0 g/dl ( )	
<b>Hemoglobina al finalizar la gestación</b>				
Leve Hb 10.0-10.9 g/dl ( )	Moderado Hb 7.0-9.9 g/dl ( )		Severa Hb < 7.0 g/dl ( )	
<b>Dosis de sulfato ferroso recibidas.</b>				
Deficiente < a 2 dosis ( )		Regular 2 – 3 dosis ( )		Buena 4 dosis a más ( )
<b>CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO</b>				
<b>Peso</b>				
Bajo peso < 2500gr ( )	Peso adecuado:2500gr –3999gr ( )		Macrosómico: >4000gr ( )	

## LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Cuestionario relación entre gestantes con anemia y peso de recién nacido

DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 10 de 10 variables																
	VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0001 0	var	var	var	var	var	var
1	4,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00						
2	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00						
3	3,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00						
4	5,00	1,00	2,00	1,00	,00	3,00	2,00	1,00	,00	1,00						
5	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00						
6	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00						
7	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00						
8	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00						
9	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00						
10	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00						
11	4,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00						
12	2,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00						
13	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00						
14	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00						
15	2,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00						
16	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00						
17	6,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	,00	2,00						
18	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00						
19	6,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00						
20	3,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00						
21	4,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00						
22	2,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	,00	1,00						

Vista de datos Vista de variables

# VARIABLES

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Númerico	8	2	Edad grupos	{1,00, < 15 ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Númerico	8	2	Grado instrucción	{0,0, ANAL...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Númerico	8	2	Estado civil	{0,0, SOLT...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Númerico	8	2	Tipo gestante	{0,0, PRIML...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00005	Númerico	8	2	Controles prena...	{0,0, < 6 C...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00006	Númerico	8	2	IMC REC	{0,0, DESN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	Númerico	8	2	Hemoglobina	{1,00, Sin a...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00008	Númerico	8	2	Peso RN	{1,00, Sin b...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00009	Númerico	8	2	Sexo RN	{0,0, FEME...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00010	Númerico	8	2	Edad gestante	{0,0, < 15 A...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos   **Vista de variables**

Instrumento calidad del sueño y atención sostenida.

DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 13 de 13 variables																
	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0001 0	VAR0000 1	VAR0001 1	VAR0001 2	VAR0000 2	VAR0001 4	var	var	var
1	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	4.00	4.00	4.00	.00	4.00	4.00	4.00			
2	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	4.00	4.00	4.00	.00	4.00	4.00	4.00			
3	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	4.00	4.00	4.00	.00	4.00	4.00	4.00			
4	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	4.00	4.00	4.00	.00	4.00	4.00	4.00			
5	.00	.00	.00	.00	.00	4.00	2.00	4.00	4.00	.00	4.00	2.00	4.00			
6	.00	.00	1.00	.00	1.00	4.00	2.00	2.00	4.00	1.00	4.00	2.00	4.00			
7	.00	.00	1.00	.00	1.00	4.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
8	.00	.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
9	.00	.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
10	.00	.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
11	1.00	.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
12	1.00	.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
13	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
14	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
15	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
16	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
17	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
18	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
19	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
20	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
21	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			
22	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00			

Vista de datos Vista de variables

# VARIABLES

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00003	Numérico	8	2	Dimensión Cali...	{,00, muy b...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00004	Numérico	8	2	Dimensión Late...	{,00, 0 a 15 ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00005	Numérico	8	2	Dimensión Dur...	{,00, más d...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00006	Numérico	8	2	Dimensión Efici...	{,00, más d...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00007	Numérico	8	2	Dimensión Pert...	{,00, ningun...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00008	Numérico	8	2	Dimensión Velo...	{,00, Muy le...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00009	Numérico	8	2	Dimensión Efic...	{,00, Nada e...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00010	Numérico	8	2	Dimensión Con...	{,00, Nula at...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00001	Numérico	8	2	Dimensión Dur...	{,00, Poca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00011	Numérico	8	2	Variable Calida...	{,00, muy b...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00012	Numérico	8	2	Variable Atenci...	{,00, Nunca}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00002	Numérico	8	2	Dimensión Med...	{,00, Ningun...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00014	Numérico	8	2	Dimensión Disf...	{,00, Ningun...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos

Vista de variables



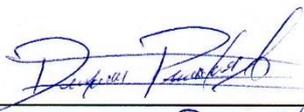
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo Diana del Pilar García Girón....., identificado (a)  
con DNI N° 73144621..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional  
de Obstetricia....., vengo implementando el proyecto de tesis  
titulado "Caracterización de las Gestantes con Anemia y Peso", en ese contexto  
del Recién Nacido en Un Centro de Salud de el Tambo  
Huancayo, 2018.  
declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación,  
así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente  
con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del  
Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la  
investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización  
expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, ..... 27 ..... de Enero :..... 2020.



  
Apellidos y nombres: Diana del Pilar García Girón  
**Responsable de investigación**



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

**DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo Maldyn Palra Morales Mica....., identificado (a)  
con DNI N° 46741890..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional  
de Obstetricia....., vengo implementando el proyecto de tesis  
titulado "Caracterización de Gestantes con Anemia y Peso del Recien...  
Nacido en un Centro de Salud de el Tambo, Huancayo  
2018.", en ese contexto  
declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación,  
así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente  
con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del  
Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la  
investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización  
expresa y documentada de alguno de ellos.

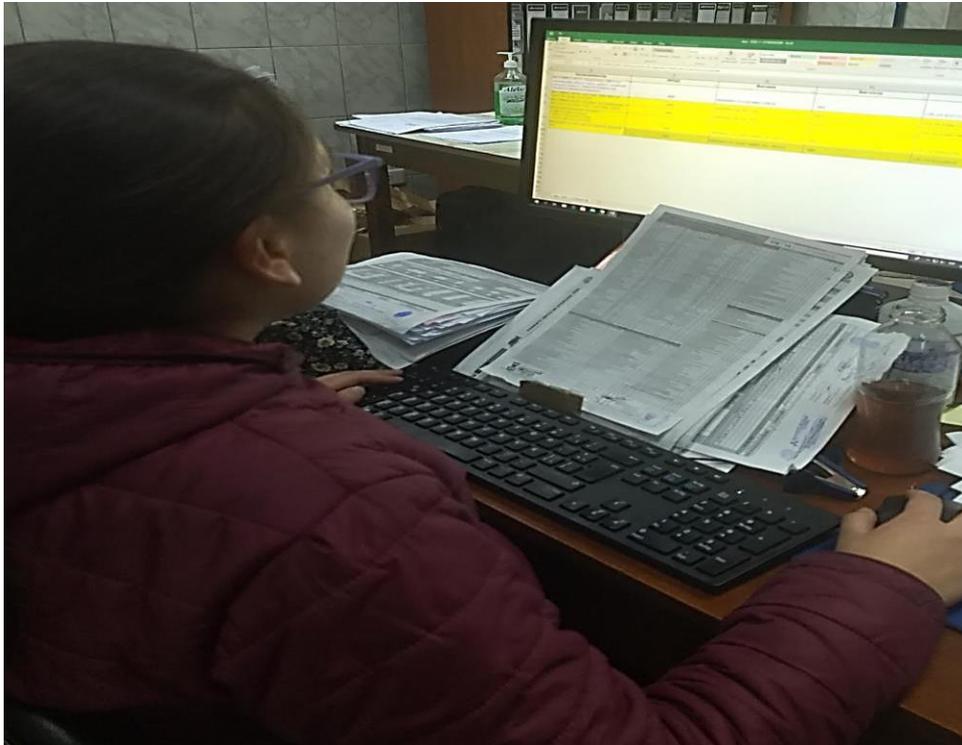
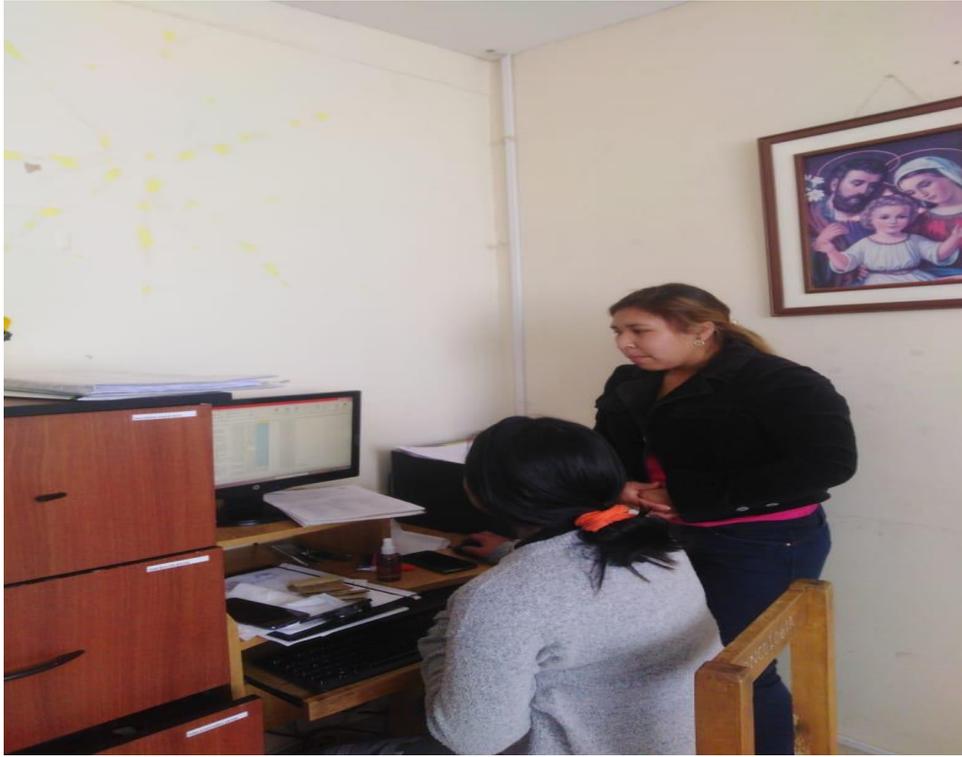
Huancayo, .....27..... de Enero..... 2020.



Apellidos y nombres: .....

**Responsable de investigación**

## FOTOGRAFÍAS



**Recolección de datos del Registro de Historias Clínicas del Centro de Salud Justicia Paz y Vida Servicio de Obstetricia. Huancayo, 2018**