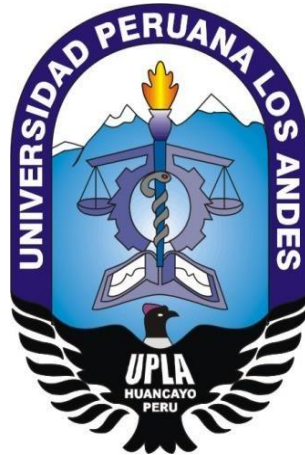


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



TESIS

ANEMIA GESTACIONAL Y ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “EL PORVENIR”- LIMA-2019

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORAS: Bach. QUISPE JORGE, Nilda

Bach. VILCAHUAMAN TORRE, Yolanda Pamela.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: Salud y Gestión de la
Salud

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:
Febrero – Setiembre del 2020

Huancayo – Perú

2020

ASESORA

DRA. MELVA ISABEL TORRES DONAYRE

DEDICATORIA

A Dios por conducirme por el buen camino; a mis padres Evarista y Pedro por su apoyo incondicional y 8 hermanos (as) quienes me apoyaron en afrontar los retos y problemas que se me han presentado a lo largo de mi vida para seguir adelante.

Quispe, Nilda

DEDICATORIA

Esta investigación la dedico a mis padres José y Yolanda por ser mi aliento y mi apoyo para seguir realizando mis sueños y metas. A mis hermanos Paola y Luis que siempre me dieron ánimos de seguir adelante. Al Altísimo señor, por ser el conductor en todo este proceso de aprendizaje, quien con su bendición sigo adelante pese a todo obstáculo.

Vilcahuaman, Yolanda

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por encaminarme y darme salud. A mi familia. A las autoridades del centro de salud materno infantil “El Porvenir” que nos apoyaron en la recolección de nuestros datos.

Quispe, Nilda

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana los Andes, quien me brindo el aprendizaje durante los cinco años de estudio, a mi Asesora Dra. Melva Torres Donayre, por guiarnos durante todo este proceso de titulación.

Vilcahuaman, Yolanda

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la anemia sigue siendo un álgido dilema de salud pública, porque es una de las comorbilidades más frecuente en personas, especialmente en poblaciones vulnerables, como recién nacidos, mujeres gestantes. Se presenta frecuentemente, durante el embarazo y se asocia, con un mayor riesgo de morbimortalidad materna y neonatal.

La anemia gestacional es un factor de riesgo, para el recién nacido, porque puede afectar sus medidas antropométricas; en ese contexto se formula la presente investigación sobre “ANEMIA GESTACIONAL Y ANTROPOMETRÍA DEL RECIEN NACIDO A TERMINO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO “EL PORVENIR”- LIMA 2019.

La Organización Mundial de la Salud, establece que las mujeres en la etapa de gestación con el valor de hemoglobina por debajo a 11g / dl y un inferior hematocrito al 33%, se hallan en situación de anemia, que puede ser clasificada en grados, como, leve en 10.9- 10 g/dl, moderada en 9.9 -7.0 g/dl y severa menor de 7g/dl. ⁽¹⁾

Por otro lado, se evalúa a un recién nacido a término, como el producto de embarazo de 37 semanas a 41 semanas de gravidez; cuyo peso es de 2,500 gramos a más. ⁽⁴⁶⁾. En cuanto a la definición de antropometría, es el tratado de la talla y peso de recién nacidos a término. ⁽⁴⁵⁾

El objetivo del presente estudio fue, establecer la relación que existe entre anemia gestacional y valores antropométricos del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir 2019-Lima; para su ejecución, se usó el método científico; el tipo de investigación fue básico; el nivel fue el relacional y se adoptó el diseño correlacional, retrospectivo, no experimental, transversal; la práctica aplicada fue la revisión documental y el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos , hecha para éste propósito. La muestra fue de 140 gestantes con anemia considerando los criterios de inclusión y exclusión.

El presente trabajo está distribuido en cinco capítulos; en el primer capítulo se describe el problema de investigación con todos sus componentes.; el capítulo dos contempla el sustento teórico del problema; el capítulo tres está referido a la hipótesis y las variables; el capítulo cuatro, abarca la metodología empleada en el estudio y los aspectos

eticos de la investigación; en el capítulo cinco, se detallan los resultados, y el análisis respectivo. Finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones.

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
INTRODUCCIÓN	vi
CONTENIDO	viii
CONTENIDO DE TABLAS.....	x
CONTENIDO DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.2.DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.4.JUSTIFICACIÓN	15
1.5. OBJETIVOS	16
CAPÍTULO II	17
2.1.ANTECEDENTES.....	17
2.2.BASES TEÓRICAS	24
MARCO CONCEPTUAL	33
CAPÍTULO III.....	36
3.1.IDENTIFICACION DE VARIABLES.....	36
3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
CAPÍTULO IV	38
METODOLOGÍA	38
4.1.. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	38
4.2.. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	38
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	38
4.4..POBLACIÓN Y MUESTRA	39
4.5.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41

4.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	44
CAPITULO V.....	45
RESULTADOS.....	45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS	73

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Estadísticos descriptivos de los Grados de anemia gestacional en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.	45
TABLA N° 02: Medidas de tendencia central de los valores de anemia gestacional en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima	46
TABLA N°03: Estadísticos de dispersión de los valores de anemia gestacional en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima	46
TABLA N° 04: Valores antropométricos de los recién nacidos a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima	47
TABLA N° 05: Peso del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima	48
TABLA N° 06: Medidas de tendencia central del peso del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima	49
TABLA N° 07: Estadísticos de dispersión del peso en el recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima	49
TABLA N° 08: Talla del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima	50
TABLA N° 09: Medidas de tendencia central de la talla del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima	50
TABLA N° 10: Estadísticos de dispersión de la talla del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.	51
TABLA N° 11: Relación entre los grados de anemia gestacional y el peso del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.	52
TABLA N° 12: Relación entre los grados de anemia gestacional y la talla del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.	53
TABLA N° 13: Relación entre los grados de anemia gestacional y la antropometría del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.	54
TABLA N° 14: Contrastación de la hipótesis	55

RESUMEN

La reciente investigación tuvo como objetivo, establecer la relación existente entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del Recién Nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” 2019-Lima. El método fue el científico; de tipo básico; el nivel fue relacional y el diseño fue no experimental, retrospectivo, correlacional. Se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. La población estuvo constituida por 220 gestantes con anemia; y la muestra fue de 140, que efectuaron los criterios de inclusión y exclusión; la práctica empleada fue la revisión documental, siendo su instrumento la recolección de datos; la constatación de la hipótesis se realizó con el Rho de Spearman. Como resultados, fueron que el 62.9% tuvieron anemia leve; el 30.0% moderada y el 7.1% anemia severa. Con respecto a los valores antropométricos del recién nacido a término, se encontró que el: 42.9% muestran valores mayores al promedio; el 50.0% presenta valores iguales al promedio y en el 7.1% se observa que los valores son menores al promedio. El peso del recién nacido a término fue el 99.3% fue normal y el 0.70% de la muestra presentó bajo peso al nacer; al analizar la talla del RN a término, el 50 % mide de 48-49 cm.; y el 42.9% presenta una talla de 50 cms a más y en el 7.1% se observa una talla menor de 47 cms. Se concluye que existe una relación muy baja entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nació a término.

PALABRAS CLAVE: Anemia Gestacional, medidas antropométricas del Recién Nacido.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between gestational anemia and the anthropometric values of the term newborn at the "The Porvenir" Maternal and Child Health Center 2019-Lima. The method was the scientific one; basic type; the level was relational and the design was non-experimental, retrospective, correlational. A simple random probability sampling was used. The population consisted of 220 pregnant women with anemia; and the sample was 140, who met the inclusion and exclusion criteria; The technique used was the documentary review, its instrument being a data collection sheet; the contrast of the hypothesis was carried out with Spearman's Rho. As results, they were that 62.9% had mild anemia; 30.0% had moderate anemia and 7.1% had severe anemia. Regarding the anthropometric values of the term newborn, it was found that: 42.9% show values higher than the average; 50.0% present values equal to the average and in 7.1% it is observed that the values are lower than the average. Regarding the weight of the term newborn, 99.3% was normal and 0.70% of the sample had low birth weight; when analyzing the height of the full-term newborn, 50% measure 48-49 cm; and 42.9% have a size of 50 cm or more and in 7.1% a size smaller than 47 cm is observed. It is concluded that there is a very low relationship between gestational anemia and the anthropometric values of the term newborn.

KEY WORDS: Gestational Anemia, Weight and Height of the Newborn

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La anemia se ha modificado en una desnutrición recurrente en todo el mundo, con muchos problemas y está relacionada con la ingesta de hierro y los cambios fisiológicos típicos del embarazo, en la salud pública es un problema que desfavorece a casi un promedio de las mujeres embarazadas, también se debe al aumento de la magnitud plasmático y la disminución de la densidad de la sangre. Por otro lado, muchas naciones no han ingerido correctamente alimentos con mayor concentración de hierro, que agravan los valores de hemoglobina de las gestantes. Afectando a las mujeres en edad fértil en un 29,4% y en mujeres embarazadas a 38,2%. Incluso se menciona que el 52% de las gestantes en los países subdesarrollados y al 23% en los países desarrollados sufren con anemia. Internacionalmente se halló que en el último trimestre de gestación la anemia es un indicador mayor para un RN con bajo peso. ⁽²⁾

En salud pública es considerada una preocupación la anemia en el embarazo, que se está incrementando en el Perú; tres de diez mujeres embarazadas (29,6%) sufren de anemia y el 23.1% de gestantes con diagnóstico de anemia, pertenecen a Lima Metropolitana. ⁽³⁾

En el año 2015, en un análisis realizado, se halló que un 24,2% a nivel nacional la tuvo anemia y 30,5% en las zonas rurales y 22,0% en las zonas urbanas. Los departamentos de Cusco, Puno, Apurímac, Pasco, y Huancavelica, presentan incidencia más de anemia. ⁽⁴⁾

Otro estudio revela que el Hospital Nacional Hipólito Unánue, el 35.8% de gestantes tuvieron anemia y con relación al bajo peso, el 9.7% de los RN tuvieron bajo peso al nacer ⁽⁵⁾

La antropometría del recién nacido es un método comúnmente utilizado para evaluar el peso y la talla. Pero también se utilizan las tablas recomendadas por la OMS. ⁽⁶⁾

En la unidad de análisis, las características sociodemográficas de la población, son en su mayoría, migrantes, se dedican a la realización de trabajos eventuales, una gran mayoría

son amas de casa, y viven en casas alquiladas; todos estos factores socioeconómicos, influyen en su estado nutricional; algunas de ellas padecen anemia durante su etapa de embarazo y se ha observado que los RN , presentan poco peso al nacer, y que su talla está por debajo del promedio; por ello se formuló el este presente estudio con el objetivo de establecer enlace existente entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nacido a término.

1.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA

Esta investigación fue realizada a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – La Victoria, Lima, se analizó el año 2019, la población estudiada estuvo constituida por gestantes con anemia del primer, segundo, tercer trimestre de embarazo y con RN a término. El Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir, está ubicado en el distrito de La Victoria, pertenece a la Red, Lima ciudad, Microred, C.S, Max Arias Schreiber, unidad ejecutora Lima Este, perteneciente al Ministerio de Salud; es un establecimiento de salud con internamiento, quiere decir que se atienden partos y atiende a la población aledaña, que alcanza un número mayor a 175,000 habitantes, según información del año 2017.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

- ¿Qué relación existe entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre-2019-Lima?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los grados de anemia gestacional que se presentan en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019- Lima?
- ¿Cuáles fueron los valores antropométricos del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” durante el periodo comprendido de Enero Diciembre 2019- Lima?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

La presente investigación tuvo resultados que contribuyen a formular estrategias, que ayuden a disminuir el porcentaje de gestantes con anemia y así evitar un RN con bajo peso; contribuyendo así a mejorar la condición de vida de la gestante y su entorno familiar; además de motivar el interés de los investigadores, y personal de salud, para su solución.

1.4.2. TEORICA

Los resultados de este estudio, proponen aportes a la solución de la problemática de la anemia gestacional y sus efectos en el recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” Lima; que no habían sido abordados en anteriores investigaciones.

1.4.3. METODOLÓGICA

Los resultados de la investigación proporcionarán información pertinente sobre las variables y su relación; además de la metodología que sirve de modelo para ser replicada en futuros trabajos aportando hallazgos a la línea de investigación.

1.5. OBJETIVOS (S)

1.5.1. GENERAL

- ❖ Determinar la relación que existe entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nacido a término del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.

1.5.2. ESPECÍFICOS

- ❖ Describir los grados de anemia gestacional que se presentan en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.
- ❖ Determinar el valor antropométrico del peso del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.
- ❖ Determinar el valor antropométrico de la talla del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Internacionales

Nasma N. y et al. ⁽⁷⁾ estudiaron a 254 mujeres gestantes con anemia y presentaron como hallazgos que, el 58% tenían hemoglobina de normal y 42% de las madres eran anémicas. De las madres anémicas, sus neonatos tenían bajo peso en un 55%; las mujeres con anemia leve, presentaron recién nacidos de bajo peso en un 48%; a diferencia de las madres con anemia moderada el 76% de sus neonatos tenían bajo peso y las mujeres con anemia grave todos los neonatos presentaron bajo peso. Dentro de sus hallazgos, se reporta se concluye que existe diferencia estadísticamente significativa con un $p = 0,002$, entre la antropometría de los recién nacidos de madres anémicas y no anémicas.

Volpi P. ⁽⁸⁾, analizó el peso placentario en relación con el sexo del recién nacido, los valores hematológicos, antropométricos del RN y el Apgar; comparó el peso de la placenta de las madres anémicas con el peso de la placenta de las madres no anémicas, el valor p no fue significativo $p= (0.18)$. Demostró que los valores hematológicos maternos antes del parto (hematocrito y hemoglobina) varían.

Telatar B. y et al. ⁽⁹⁾, realizaron una investigación de diseño prospectivo, de corte transversal con una muestra de 3688 mujeres gestantes ; de las cuales el 43% fueron anémicas; el 78.5% tenía anemia leve, el 19.5% tenía anemia moderada y el 2% tenía anemia severa, fijando una diferencia estadísticamente significativa en las medidas antropométricas (circunferencia torácica, peso , talla y circunferencia abdominal) de RN que tenían como antecedente a madres con anemia en asimilación con las que no presentan anemia ($p=0.036$, $p=0.044$, $p=0.013$, y $p=0.0002$).

Urdaneta J. y et al. ⁽¹⁰⁾; mostraron un estudio, cuyo método fue el científico, de nivel relacional, y con un diseño correlacional, transversal, no experimental. Teniendo como resultados percentiles de hemoglobina entre 8,4 y 11,6 g/dl, anémicas y no anémicas, individualmente. El peso de los RN de madres anémicas fue bajo en un 12,39 %, al compararse con los neonatos de madre no anémica (3.390 g). En el grupo de madres con anemia moderada fue más habitual el bajo peso. Concluyendo que hay correlación entre bajo peso al nacer y los valores de la hemoglobina.

Nacionales

Bazán F., López N. ⁽¹¹⁾, se propusieron establecer la relación entre valores antropométricos y la anemia en gestantes, evaluando el (perímetro cefálico, talla, peso) del recién nacido a término. En el diseño metodológico, el nivel de investigación fue relacional, no experimental y transversal. La población fue 2549 y la muestra fueron 334 gestantes, cuyo recién nacido a término eran sanos. Sus hallazgos fueron, anemia el 34,4%. Se usó el coeficiente de Pearson, concluyendo que existía diferencia significativa al comparar las medias del peso y la talla de RN de acuerdo con el grado de anemia.

Casas L., Ninahuanca A. ⁽¹²⁾ establecieron las características clínicas del recién nacido y la anemia a lo largo en el segundo y tercer trimestre de gestación; siendo un estudio de nivel descriptivo, transversal y retrospectivo. La población fue de 250 recién nacidos y la muestra 152. Concluyeron que no existía relación en las características clínicas del recién nacido y la anemia en el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Yabar L. ⁽¹³⁾ relacionó a las gestantes con anemia y los recién nacidos de bajo peso. La población fue de 293 gestantes y sus recién nacidos; la muestra fueron 108 casos y controles, la técnica fue la revisión documental. Reportaron que el mayor porcentaje de gestantes diagnosticadas con anemia se encontraba entre los 19 y 34 años; con educación secundaria (51,9% en casos y 48,1% en controles), como pareja (83,3% para casos y controles 72,2%), no han tenido recién nacidos con bajo peso al nacer (69,4% en casos y controles 53,7%), el 18,5% de los RN - los nacidos padecían anemia, la mayoría de las

mujeres tuvo más de un parto (44,4% en casos y 66,6% en controles), el IMC fue del 55,5%, el 81,4% pesó entre 2000 y 2500 g., en sus controles 46, el 29% alcanzó un peso entre 3000 y 3500 g. Concluyó que la anemia que padecen las gestantes es un factor de riesgo coligado al bajo peso del RN a término.

Oblitas J. ⁽¹⁴⁾ investigó la relación de la anemia gestacional y los valores antropométricos en 141 madres con diagnóstico de anemia junto con sus recién nacidos a término. Sus hallazgos fueron, que el 39,3% presentaba anemia, demostraron mediante el coeficiente de Rho de Spearman la relación, entre la hemoglobina materna y el peso, con un valor de ($p=0,001$); entre la hemoglobina materna y la talla un ($p=0.015$) y entre la hemoglobina materna y el perímetro cefálico un ($p=0.010$). Concluyendo que existe correlación bastante baja entre la anemia gestacional y las medidas antropométricas de circunferencia, peso y talla del recién nacido a término.

Flores E. ⁽¹⁵⁾ ; estableció la relación entre el peso del RN y el grado de anemia gestacional, en una muestra de 87 parturientas con anemia; sus hallazgos indicaron, que el 73,6% presentó anemia leve, 26,4% anemia moderada y no se presentó ningún caso de anemia severa. El 81,6% nacieron con un adecuado peso y el 18,4% de RN tuvieron bajo peso al nacer. Concluyendo que existe relación entre la anemia gestacional y el peso del RN, con un p-valor =0,003.

Regionales

Paquiyaury N. ⁽¹⁶⁾; realizó, un estudio de nivel descriptivo, de diseño retrospectivo; con una muestra de 133 puérperas de parto vaginal. La recolección de los datos lo realizó con la técnica de revisión documental, siendo su instrumento una ficha; obtuvo como resultados que un 55,67 % de las gestantes tenían de hemoglobina 11 mg/dl; 28 % de ellas entre 10,1 y 10,9 mg/dl considerándose como anemia leve, y el 16,33% presentaba hemoglobina menor a 10 mg/dl; de toda la muestra; en cuánto a los recién nacidos, el 95,67% nacieron con un peso mayor a 2500 grs. y menor a 3999 gr (95,67%). Para la constatación de

hipótesis, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, cuyo valor fue de 0,059 y su significación es de 0,308, determinándose que no existe correlación significativa entre ambas variables.

Marcos M. ⁽¹⁷⁾ ; mencionó como objetivo, fijar la relación entre la anemia en la embarazada y el bajo peso al nacer; definió un estudio de nivel relacional; de diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal. Su muestra fueron 106 gestantes con anemia, sus hallazgos fueron que, el 32.4 % de las gestantes tuvieron anemia leve y presentaron recién nacido con bajo peso; el 67.6 % de las gestantes que tuvieron anemia moderada presentaron recién nacido con bajo peso y el 58% de las gestantes que tuvieron anemia severa presentaron recién nacidos con muy bajo peso. Concluyendo, que existe relación significativa entre la anemia y el recién nacido con bajo peso y muy bajo peso un 74.6%..

Ponte F. ⁽¹⁸⁾ ; presentó los resultados de un estudio sobre la relación entre la anemia en el peso del recién nacido y gestantes ; su método fue el científico; el nivel relacional; de diseño, no experimental, retrospectivo, transversal, correlacional; trabajó con 143 embarazadas, como muestra, para la prueba de hipótesis, utilizó Spearman. Sus hallazgos fueron que el 51,0% de las gestantes, tuvieron anemia moderada y el promedio del peso del recién nacido fue de 3303,84 gramos. Conclusión: No existe relación significativa entre la anemia en gestantes y el peso del RN.

Chuquizuta G. ⁽¹⁹⁾ ; estableció la relación entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido, en una muestra de 58 gestantes; reportando como hallazgos una edad promedio 26 años; un valor de hemoglobina promedio de 9.67 gr/dl ; 3 recién nacidos con bajo al nacer en el grupo con anemia. En conclusión, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el bajo peso del recién nacido y la anemia en la gestación.

2.1. BASES TEÓRICAS

Anemia

Se conceptualiza como el decrecimiento de la cantidad de hemoglobina, proteína que se encuentran presentes en el eritroblasto que es responsable del transporte de oxígeno a diferentes tejidos. Cuando no reciben los tejidos el adecuado oxígeno, los órganos afectados no llegan a cumplir su función. Dependerá de varios factores como edad, sexo y diferentes circunstancias que se da durante la gestación. (20)

Arteaga, M., precisó que la anemia es el decrecimiento proporcional circulante de la hemoglobina con respecto a los valores considerados normales considerados, según la edad, sexo, estado fisiológico y la altitud donde se localice. Enunciando que las causas habituales son: la falta de hierro, ácido fólico, poco consumo de alimentos ricos en hierro y con menor porcentaje de vitamina B12. “La anemia gestacional se conceptualiza como un déficit de eritrocitos, y por la reducción baja de los límites normales en los hematíes”. Es importante mencionar que la retención de líquidos puede aumentar el volumen plasmático y que la pérdida de líquido puede producir alteraciones en los valores empleados. La necesidad de suministrar el nuevo campo hemático originado por la placenta produce a lo largo de la gestación una subida progresiva del volumen sanguíneo y del plasma que inicia desde la décima semana hasta las 30 a 34 semanas, estabilizándose hasta el momento de terminar el gestación. (21)

Beutler E, Waalen J., establecen a la anemia, como la disminución en una o más de las mensuraciones obtenidas del cálculo sanguíneo: la densidad de hemoglobina, escrutinio de glóbulos rojos y hematocrito. Estas capacidades de hemoglobina varían bruscamente a lo largo de la gestación para dar paso al incremento del tamaño de sangre materna y las precisiones de hierro del feto. Las acumulaciones se reducen durante el primer trimestre, alcanzando su punto más bajo durante segundo trimestre, y comienzan ascender gradualmente en el tercer trimestre. En una gestante sin anemia el valor de hemoglobina se encuentra en un rango mayor o igual a 11g/dl; siendo anemia leve 10.9- 10 g/dl, moderada 9.9 -7.0 g/dl, severa menor de 7g/dl. (22)

En Perú, el Ministerio de Salud plantea que los valores de la hemoglobina, deben ser proporcionales a la altura donde radica la embarazada. Por tal razón la OMS, determina que el nivel de ajuste es de la siguiente manera: (23)

$$\begin{aligned} \text{Niveles de hemoglobina ajustada} &= \text{Hemoglobina observada} - \text{Factor de ajuste por altitud} \\ \text{NIVEL AJUSTADO} &= \text{NIVEL OBSERVADO} - \text{AJUSTE POR ALTURA} \\ \text{Ajuste por altura} &= -0.032 * (\text{alt}) + 0.022 * (\text{alt} * \text{alt}) \\ (\text{alt}) &= [(\text{altura en metros}) / 1000] * 3.3 \end{aligned}$$

La Organización Mundial de la Salud ,conceptualiza anemia gestacional por trimestre, según los siguientes criterios a nivel del mar :(23)

- Primer trimestre: Hb < 11.0 g/dL
- Segundo trimestre: Hb < 10.5 g/dL
- Tercer trimestre: Hb < 11.0 g/dl

Anemia durante la gestación

Se dice que existe anemia en la gestación, cuando la densidad de la hemoglobina es menor a 11g/dl en el primer trimestre de embarazo y menor a 10.5 g/dl en el segundo trimestre de embarazo. Por otro lado, en las no embarazadas el valor límite es de 12 g/dl. Durante la gestación en el segundo trimestre se produce un 50% de incremento en el volumen plasmático y un 20- 25% de incremento de la masa de glóbulos rojos, obteniendo como resultado la hemodilución, disminuyendo un 3-5% de hematocrito. Siendo un fenómeno denominado “anemia fisiológica del embarazo”. En el tercer trimestre de embarazo, siguen aumentando los glóbulos rojos, haciendo que el hematocrito aumente, de igual manera el

volumen plasmático llega a la meseta. Por otro lado, debido a la dilución vital que se produce en la gestación, se debe evaluar la hemoglobina y el hematocrito. (23)

Detallaremos a continuación los valores de hemoglobina y hematocrito en el embarazo según el trimestre y su clasificación. (24)

Clasificación de la anemia:

Clasificación de la anemia	
Anemia leve	Hemoglobina de 10 a 10,9 g/dl
Anemia moderada	Hemoglobina de 7 a 9,9 g/dl
Anemia grave	Hemoglobina menos de 7 g/dl

Valores normales de la sangre durante la gestación:

Valores normales de la sangre durante la gestación	
Hemoglobina	primer trimestre 12 g/dl, tercer trimestre 11 g/dl
Hematocrito	primer trimestre 36 a 44%, tercer trimestre 33 a 42%
Hierro sérico	60 a 150 mg/100 ml
Reticulocitos	0,5 a 1,5 %
Eritrosedimentación	45 mm en el último trimestre
Leucocitos	10 000 a 15 000/mm ³
Plaquetas	150 000 a 400 000/mm ³

Consecuencias de la anemia en la gestación

La anemia durante la gestación trae consigo problemas de letargia, cansancio, agotamiento muscular y trastornos psíquicos que alteran su calidad de vida, y de socialización. La gestante tiene un mayor riesgo de padecer infecciones o disminuir la resistencia a otras, ya que parece que la falta de hierro baja las defensas y afecta al sistema inmunológico. En el parto, la anemia puede incrementarse por la pérdida de sangre. Algunos autores han justificado que la anemia en la gestación se relaciona con un mayor peligro de nacimientos prematuros y al nacer con bajo peso.

Tipos de anemia en el embarazo

Durante el embarazo la madre puede presentar diferentes formas de anemia, entre ellas por

insuficiencia de hierro, ácido fólico, insuficiencia de vitamina B12 y por la propia gestación. La anemia de la gestante debido a deficiencia de vitamina B12, ácido fólico y hierro, son producidas por una inadecuada alimentación.

En países como el nuestro, se observa 8 predominantemente en niveles socio económicos pobres o de extrema pobreza dónde hay falta de educación alimentaria. Con respecto a la anemia producida por la propia gestación, es debido al aumento de volumen sanguíneo propio de la gestación. Se podría considerar que es fisiológica, por lo que debe recibir un mayor aporte de los nutrientes mencionados con anterioridad. (23)(24)

Signos y síntomas de la anemia: pueden presentarse de la siguiente manera: (25)

Cansancio, fatiga o debilitamiento
Piel pálida o amarillenta
Mareos
Sed en excesiva
Sudoración
Pulso débil y rápido
Respiración rápida
Sensación de falta de aliento
Calambres en las piernas inferiores

Complicaciones en la gestación de una gestante con anemia

La anemia durante el embarazo, se encuentra relacionada con un bajo volumen eritrocitario, ocasionando disminución en la perfusión tisular y función placentaria inapropiada. Esta circunstancia, puede ocasionar complejidades obstétricas como abortos, RPM, oligohidramnios, bajo peso al nacer o retardo del crecimiento intrauterino. Con respecto a las infecciones, se menciona que la gestante con anemia tiene mayor riesgo de padecerla.

La causa más frecuente de dehiscencia de las heridas quirúrgicas es la anemia. Asimismo, los trastornos hipertensivos también condicionan que la gestante padezca de anemia, incrementando las complicaciones de hemorragias en el postparto. Con respecto a la prevalencia, se identificó que el déficit de hierro es dos veces mayor al riesgo de presentar partos prematuros, siendo el triple para ocasionar RN con peso bajo peso al nacer.(26)

Cambios hematológicos durante la gestación

En la sangre hay alteraciones a lo largo la gestación se centran en el efecto parcial del hierro desde la asimilación de hemoglobina hacia la placenta y feto, y en el crecimiento del volumen plasmático materno. El volumen plasmático progresivamente se incrementa a partir del inicio de la gestación, tendiendo a establecerse a lo largo de 8 últimas semanas. Durante el desarrollo la gestación, se presenta en algunas ocasiones la anemia la cual conlleva a la deficiencia de hierro dando como resultados la disminución de los niveles de ferritina sérica e incremento en los niveles del receptor soluble de transferrina. Una vez que el déficit de hierro persiste, se perjudica la eritropoyesis. La anisocitosis se muestra como condición fisiológica en las gestantes. Se cuantifica por el cociente entre el coeficiente de alteración del reparto de los volúmenes de los eritrocitos dividido por el volumen corpuscular medio, expresado en tanto por ciento. El coeficiente de alteración del ancho del reparto de glóbulos rojos se incrementa conforme avanza la gestación. ⁽²⁷⁾

Causas. Habitualmente es el déficit de hierro, debido a que la hemoglobina es fabricada por este componente. Las razones que ocasionan la falta de hierro es gracias a una baja ingesta de hierro como las dietas vegetarianas, y además a la mala absorción en el sistema digestivo. ⁽²⁸⁾

Deficiencia de hierro y pérdidas durante el embarazo

La anemia por falta de hierro, a lo largo de la gestación puede tener secuelas importantes en la gestante tales, como el cansancio, agotamiento general y disfunciones mentales, incluyendo un desperfecto de las capacidades cognitivas, malestar, tranquilidad emocional y angustia, perjudicando de manera significativa su calidad de vida.

La demanda por el hierro absorbido se incrementa, de la demanda forzada inicial en 0,85 mg/día durante el primer trimestre, alrededor de 7,5 mg/día en el tercer trimestre. El requerimiento promedio durante toda la gestación es alrededor de 4,4 mg/ día. ⁽²⁹⁾

<p>1° TRIMESTRE: Perdidas basales (0.8 mg/día) + 1 mg/día: necesidades fetales y eritrocitarias mínimas (+/- 30 a 40 mg).</p> <p>2° TRIMESTRE: Perdidas basales (0.8 mg/día) +5 mg/día: necesidades eritrocitarias (330 mg) + necesidades fetales (115 mg).</p> <p>3° TRIMESTRE: Perdidas basales (0.8 mg/día) + 5 mg/día: necesidades eritrocitarias (150 mg) + necesidades fetales (223mg)</p>
--

Diagnóstico de anemia en la gestación

a. Clínico: Este diagnóstico se realiza con el examen físico y anamnesis. (30)

- **Anamnesis:** Es el interrogatorio que analiza el experto en , para investigar los antecedentes de la gestante.(30)

- **Examen físico:** En este segundo examen, el profesional de salud observa la color en la piel de las manos, palidez de las mucosas oculares y sublinguales, sequedad en la piel y observa si hay caída del cabello. (30)

b. Laboratorio: Son exámenes auxiliares de sangre, que el profesional de salud solicitará, y servirán para medir la Hemoglobina, Hematocrito y Ferritina Sérica. La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba que sirve para identificar si la gestante padece de anemia. (30)

En las zonas geográficas, que se encuentran concentradas por encima de los 1,000 m sobre el mar (msnm), se realizara el ajuste del valor de la hemoglobina observada antes de realizar el diagnóstico.

El personal quien realice la determinación de hemoglobina o hematocrito registrará los valores de hemoglobina observada en el formato HIS (sin realizar el ajuste por altura). El o la responsable de la atención de la mujer gestante verificará el ajuste por altitud respectivo. Para el diagnóstico de anemia se considerará el valor ajustado de hemoglobina. (30)

Esta disminución de la concentración de hemoglobina/hematocrito es usualmente más significativa, en el segundo trimestre del embarazo, cuando es normal que la Hb baje hasta 10,5 g/dl. La disminución fisiológica de la concentración de hemoglobina hace que la edad gestacional deba ser considerada al momento de diagnosticar anemia durante el embarazo; por ello, se recomienda efectuar el diagnóstico con Hb < 11,0 g/dl en el primer y tercer trimestre del embarazo, y Hb < 10,5 g/dl en el segundo trimestre. (31)

Se asocia en el proceso de embarazo la anemia a una mayor morbilidad materno-perinatal, particularmente cuando es severa; a lo largo de la gestación hay un incremento en el volumen plasmático, lo cual crea hemodilución en el embarazo, el hematocrito reduce del 38 a 45% de las mujeres sanas que no están gestando al 34% en un embarazo a término y alrededor del 30% en un embarazo múltiple a término. Si la hemoglobina es inicialmente del embarazo. (32)

Antropometría del recién nacido

Viene a ser una valoración física, que se realiza al neonato, con el objetivo de establecer su estado nutricional. (33)

Las medidas antropométricas determinadas con exactitud y aplicadas o comparadas con tablas, conforman uno de los altos señalizadores de su estado de nutrición, tanto en neonatos como en niños mayores, puesto que son de gran ayuda para la evaluación del aumento en estas fases de la vida. Tienen la posibilidad de incluirse estas medidas como talla o longitud supina, peso, pliegues cutáneos, perímetro cefálico, entre otras. (34)

La evaluación antropométrica nos da una iniciativa de la calidad y proporción de crecimiento en niños recién nacidos. Las evaluaciones realizadas a cabo en el momento del nacimiento que reflejan el crecimiento postnatal. (35)

Las medidas antropométricas tienen interacción con las características del recién nacido, las cuales son los resultados de la evaluación física del recién nacido, así como las evidencias de su adaptación al medio extrauterino. (36)

El peso es un reflejo de la masa corporal en un individuo (tejido graso ,tejido magro, y fluidos intra y extracelulares), y es de suma trascendencia para monitorear el aumento de los niños y se estima el estándar de oro para la evaluación del crecimiento postnatal.(37)

Estrada A. y et al marcan que la “Organización Mundial de la Salud” instituye que el primer peso del neonato es inmediatamente posteriormente del nacimiento. Señalan que es un

indicador de salud pública eficaz y fundamental que manifiesta la situación de salud fetal y del RN, así como el estado nutricional de la madre de manera indirecta. Del mismo modo el peso al nacer establece la supervivencia del recién nacido y la probabilidad de tener un crecimiento sano (38).

Clasificación del recién nacido según el peso (39)

Macrosómico	: > 4000 gramos
Peso Normal	De 2500- 3999 gramos
Bajo Peso	< 2500 grs. y > 1500 grs.
Muy Bajo Peso	< 1500 grs.

Es un factor decisivo el peso al nacer para la morbilidad fetal y neonatal, que predice la supervivencia del RN, su crecimiento, desarrollo psicosocial y salud a lo largo la vida; es así que prevenir el bajo peso al nacer es uno de los objetivos que se debe tener en cuenta para el buen desarrollo de la salud reproductiva, así como reducir la mortalidad infantil. (40)

Talla (o longitud corporal en decúbito supino): Consiste en determinar el tamaño en niños. Cuando se mide la estatura un niño acostado, el nombre completo es longitud corporal supina. La longitud corporal del recién nacido mide solo el crecimiento de los huesos, (tejido óseo). Este tejido es menos sensible que la grasa del cuerpo a las lesiones intrauterinas, de forma que en general perjudique en un menor grado que el peso una vez que hay un daño en la nutrición sobre el feto, excepto que este actué en etapas muy tempranas del desarrollo o que se trate de una patología que afecte específicamente el desarrollo óseo (por ejemplo: displasia esquelética).

La longitud usual es de 48 a 52 centímetros. (41)

La longitud, viene a ser un indicador del tamaño del cuerpo y la longitud de los huesos, tiene la superioridad sobre el peso de que no se ve alterado por el estado hídrico del paciente y los cambios a un plazo largo que reflejan el estado de nutrición crónico. En los

RN prematuros se precisa un incremento de 0.8–1.1 centímetros a la semana; en que los nacidos a término se tiene una ganancia promedio de 0.69–0.75 cm a la semana, durante de los 3 primeros meses de vida. (42)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia. Reducción de la proporción de glóbulos rojos (hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina en relación a los valores tradicionales. (43)

Anemia Gestacional. Es la reducción en el número de glóbulos rojos en la sangre en la gestante. La anemia gestacional se define como “hemoglobina por debajo de 110 g/dl en el primer y tercer trimestre y por debajo de 105 g/dl en el segundo trimestre” (44)

Indicadores:

- Anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl);
- Anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl)
- Anemia severa (Hb menos de 7 g/dl).

Antropometría en el Recién Nacido.

La Antropometría, corresponde a las medidas tomadas del cuerpo humano para evaluar crecimiento y peso, en particular de las variables de talla y peso. (45)

Variable antropométrica	Mediana	Media	D. E	Mín – Max
Peso al nacer (g)	3080,00	3037,03	426,85	1700,00-5000,00
Talla al nacer (cm)	49,30	49,41	1,86	43,00-54,00
Circunferencia cefálica (cm)	33,80	33,59	1,14	30,00-36,00
Circunferencia del brazo (cm)	10,00	10,09	0,83	7,50-11,80
Area grasa (mm)	281,00	298,96	109,05	72-647
Area muscular (mm)	608,00	615,36	129,56	345-1022
indice Ponderal (p/t ³) x 100	2,50	2,50	0,25	1,91-3,17

Fuente: Sanchez.et al (2005)

Indicadores:

- Talla del recién nacido.
- Peso del recién nacido.

Recién Nacido a término. Es el producto de concepción entre 37 a 41 semanas de la etapa de embarazo, con un peso de 2,500 grs o más. (46)

Peso del recién nacido El peso al nacer se determina como la primera medición de peso realizada después de la extracción o expulsión del producto y se expresa en gramos. Un neonato que se halle dentro del rango normal de peso para la edad gestacional se considera apropiado. (46)

- 4 000 gr: Macrosómico
- 2500 - 3999 gr: Peso Normal
- < 2500 y > 1500gr: Bajo peso
- <1500 gr: Peso muy bajo

PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL			
Tabla 2. Valores de peso esperados según edad gestacional, aplicables a niños y niñas.			
Edad gestacional semanas	Peso en gramos		
	Percentil 10	Percentil 50	Percentil 90
26	564	821	1155
27	617	957	1346
28	703	1113	1552
29	843	1276	1800
30	1004	1460	1999
31	1161	1642	2196
32	1304	1842	2373
33	1507	2066	2592
34	1772	2322	2901
35	2055	2611	3206
36	2324	2888	3513
37	2529	3090	3690
38	2696	3230	3826
39	2816	3333	3906
40	2916	3430	4003

Fuente: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. CLAP-OPS/OMS. Material de Apoyo para la Promoción, Protección y Vigilancia de la Salud del Niño. Montevideo: Publicación Científica CLAP No.1304, 1994:11.

Fuente: Sanchez.et al (2005)

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS

H₁: Existe relación entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién a término en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en el periodo Enero a Diciembre 2019 - Lima.

H₀: No existe relación entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en el periodo Enero a Diciembre 2019 - Lima.

3.2. VARIABLES

V1: Anemia Gestacional

V2: Antropometría del recién nacido a término

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
Anemia gestacional	La anemia gestacional se define como “hemoglobina por debajo de 110 g/L en el primer y tercer trimestre y por debajo de 105 g/L en el segundo trimestre” (42)	Valor de hemoglobina	Anemia leve	10 a 10.9 gr/dl	Numérica Continua
			Anemia moderada	7 a 9.9 gr/dl	
			Anemia severa	< 7 gr/dl	
Antropometría del RN	La Antropometría es el tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano para evaluar crecimiento y peso, en particular de las variables de talla y peso nos indica un patrón de crecimiento y peso favorable y así prevenir intervenciones posibles de secuelas, proporcionándonos una idea de la calidad y cantidad de crecimiento y peso en niños recién nacidos a término. (43)	Peso del recién nacido ,en kilogramos (kg)	Macrosómico:	> 4 000 gr	Numérica Continua
			Peso Normal	2500 - 3999 gr:	
			Bajo peso	< 2500 y > 1500gr:	
			Peso muy bajo	<1500 gr	
		Talla o longitud del recién nacido en Centímetros (cms)	50 cm a mas	50cm a mas	Numérica Continua
			48 cm – 49cm	48cm – 49cm	
			46 cm – 47cm	46cm – 47cm	
			44 cm - 45cm	44cm - 45cm	

CAPÍTULO VI

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Para el proceso de nuestra presente investigación, se hizo uso del método científico. Este método es de manera estructurada y sistemática para llegar a la investigación por este medio a la ciencia y escoger conocimientos o datos de fuentes primarias y los sistematizan para el logro de nuevos conocimientos futuros. (47)

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básico: Nuestra investigación es de tipo básico, porque el objetivo es para la búsqueda de nuevos conocimiento, para luego recaudar información de la realidad para engrandecer el conocimiento científico, encaminada al descubrimiento de principios y leyes. (47)

Retrospectivo: Porque, se utilizó registros preexistentes, datos que provienen de mediciones en donde el investigador no tuvo participación alguna. El inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados. Los datos se recogen de archivos o entrevistas sobre hechos sucedidos. Los datos son en un punto determinado.(47)

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

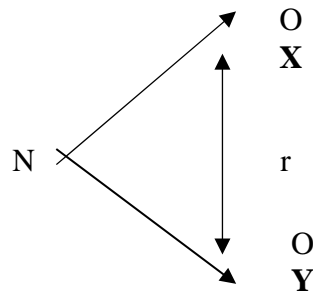
Relacional, porque el modelo propone demostrar la relación de las variables mediante un registro para un grupo o población de gestantes con anemia. (47)

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Teniendo en consideración, que el diseño de investigación se refiere al plan que se desarrolla para lograr la información que se necesita en una investigación. (48)

El diseño de la presente investigación es no experimental, es decir que las variables van a ser descritas en su estado inicial, no van a ser manipuladas. (48)

Correlacional: porque se busca determinar la relación entre las variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña. (48)



N= Población

OX= Anemia Gestacional

OY= Antropometria del recién nacido a término

r= Relación entre el Anemia y el Peso y talla del Recién Nacido a término.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 220 gestantes, que se atendieron en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero - Diciembre 2019-Lima. El Centro de salud tiene como función principal la prevención, promoción de la salud de las personas que acuden a la atención médica, obstétrica, atención del parto normal, las 24 horas, las personas que acuden a los servicios obstétrico son migrantes en gran mayoría, también son del mismo distrito La Victoria-Lima.

Criterios de inclusión de las gestantes

- Gestantes del primer trimestre, segundo y tercer trimestre.
- Gestantes que se atendieron el parto en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir
- Gestantes con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir
- Embarazos con fetos únicos en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir
- Embarazos a términos en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir.

- Partos eutócicos

Criterios de exclusión de las gestantes

- Embarazos pre términos.
- Embarazos post términos.
- Embarazos múltiples
- Pacientes con otras patologías obstétricas
- Partos distócicos
- Óbitos.

4.5.2. MUESTRA

La muestra fue de 140 gestantes que tuvieron el diagnóstico de anemia, para la determinación de la misma, se mostró la siguiente fórmula para población finita. (49)

$$n_0 = \frac{Z^2 N P Q}{Z^2 P Q + (N - 1) E^2}$$

Donde

Z=1,96	Porcentaje de confianza
N=220	Población
P=0,5	Probabilidad de Éxito
Q=0,5	Probabilidad de fracaso
E=0,05	Porcentaje de Error

Z = 95% y tiene un valor de 1,96
 E = 5 % = 0,05
 P = 0,5
 N = Tamaño de la población = 220
 n = Tamaño de la muestra

$$= \frac{(1,96^2) * 220 * 0,5 * 0,5}{(1,96^2) * 0,5 * 0,5 + (220 - 1) * (0,05)^2} = \frac{211,288}{1,5079} = 140$$

Fuente: Wayne (2015)

4.5.2.1 TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo fue probabilístico - aleatorio simple porque todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir Lima 2019, tuvieron la misma probabilidad de ser elegidas por el investigador. (49)

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica.** Se utilizó la revisión documental, ya que es una técnica de observación complementaria, donde se recolecta información escrita sobre un determinado tema que se da para un registro de acciones y programas. (49)

- **Instrumento.** Se usó una ficha de recolección de datos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Por ser el instrumento utilizado, una Ficha de recolección de datos, no amerita consignar la validez y confiabilidad del mismo.

4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- Para llevar a cabo esta investigación se tomaron en cuenta las medidas de prevención del contagio de Covid-19; aplicando el protocolo establecido en el Centro de salud, el uso correcto de mascarilla, protector facial, distanciamiento social, lavado correcto de manos y uso de alcohol en gel, antes y después de revisar las historias clínicas. Dichas medidas preventivas fueron aplicadas por las investigadoras, en todo momento.

2.- Se contó con el permiso respectivo del médico Jefe del Centro De Salud Materno Infantil “El Porvenir” Lima-La Victoria. (Anexo N° 4).

3.- Se realizaron las coordinaciones con el personal de estadística, para que nos proporcione las historias clínicas de las gestantes.

4.- Se utilizó una ficha para vaciar los datos pertinentes de una historia clínica.

5.- Una vez, completado el número de historias clínicas establecidas en la muestra, se tabularon los datos.

4.8 TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Se consolidaron los datos de las fichas de recolección, en una base. Los datos fueron

analizados y presentados en tablas de frecuencia y porcentaje. También se determinaron medidas de tendencia central, como el promedio. Las medidas de dispersión, calculadas fueron la varianza y la dispersión, que nos permitieron evaluar en qué medida los datos obtenidos difieren entre sí.

Para la contrastación de hipótesis se utilizó el Rho de Spearman.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se estimaron los aspectos éticos, establecidos en el Reglamento de investigación de la Universidad Peruana los Andes, principalmente, los Artículos. 27 y 28.

Conforme lo establecido en el artículo 27

- Se guardó confidencialidad, sobre los datos de las gestantes con anemia y sus recién nacidos a término.
- No se realizaron experimentos, con las gestantes ni sus recién nacidos.
- Como no se tuvo contacto con las gestantes no existió ningún daño físico ni psicológico.
- Durante el desarrollo de la investigación no se produjo daño a la naturaleza ni a la biodiversidad.
- Las autoras asumen toda la responsabilidad por los resultados presentados.

Con relación al artículo 28:

- Se respetó la estructura establecida en las normas, para la ejecución del presente estudio.
- Las referencias bibliográficas, utilizadas como marco teórico, están consignadas en base al estilo Vancouver.
- Los hallazgos comunicados, son producto del análisis de los datos obtenidos.
- Las autoras declaran que en la realización del estudio, se han aplicado los principios éticos siguientes: -Veracidad; -Justicia; -No maleficencia; -Beneficencia; -Autonomía

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación de acuerdo a los objetivos planteados:

5.1.1 Grados de anemia en gestantes.

TABLA N° 01: Estadísticos descriptivos de los Grados de anemia gestacional en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.

GRADOS DE ANEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anemia leve	88	62.9%
Anemia moderada	42	30.0%
Anemia severa	10	7.1%
Total	140	100%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 01, se evidencian los grados de anemia gestacional, en ello se muestra el 62.9% (88) de las gestantes presentaron anemia leve; 30.0% (42) anemia moderada y el 7.1% (10), presentaron anemia severa.

TABLA N° 02: Medidas de tendencia central de los Valores de anemia gestacional en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.

MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL		
VALORES DE ANEMIA		
N	Válido	140
	Perdidos	0
Media		10,0
Mediana		10,1
Moda		10,89

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°02, se observa que el valor promedio de la anemia gestacional, en la unidad de análisis es 10.0 gr/dl.

TABLA N° 03: Estadísticos de dispersión de los valores de anemia gestacional en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.

ESTADÍSTICOS DE DISPERSIÓN		
VALORES DE ANEMIA		
N	Válido	140
	Perdidos	0
Desviación estándar		1,09658
Varianza		1,202
Mínimo		6,90
Máximo		10,99

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°03, se observan que los valores de la anemia, tienen una variabilidad de 1; y que el valor mínimo encontrado fue de 6.90 grs/dl, y el valor máximo fue de 10.99 grs/dl.

5.1.2 Valores antropométricos de los Recién Nacidos a término de las mujeres con anemia.

TABLA N° 04: Valores antropométricos de los Recién Nacidos a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.

ANTROPOMETRÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Por encima del promedio	60	42.9%
Promedio	70	50.0%
Por debajo del promedio	10	7.1%
Total	140	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 04 se evidencia que el 50 % (70) de los valores, son iguales al promedio; el 42.9% (60) se encuentran por encima del promedio y el 7.1% (10) se encuentran por debajo del promedio.

5.1.3 Peso del Recién Nacido a término de las mujeres con anemia.

TABLA N° 05: Peso del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

PESO DEL RN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Macrosómico	0	0%
Peso Normal	139	99.3%
Bajo Peso	1	0.70%
Muy Bajo Peso	0	0%
Total	140	100%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 05, se evidencia que el 99.3% (139) de los recién nacidos muestran un peso normal, y el 0.70% (1) presentan bajo peso.

TABLA N° 06: Medidas de tendencia central del peso del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

ESTADÍSTICOS DE TENDENCIA CENTRAL		
PESO DEL RN		
N	Válido	140
	Perdidos	0
Media		3112,64
Mediana		3100,0
Moda		3000,0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°06, se observa que el peso promedio del recién nacido a término, en la unidad de análisis es de 3,113 grs.

TABLA N° 07: Estadísticos de dispersión del peso en el recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

ESTADÍSTICOS DE DISPERSIÓN		
PESO DEL RN		
N	Válido	140
	Perdidos	0
Desviación estándar		2.554
Varianza		62972,7
Mínimo		2450,0
Máximo		3700,0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°07, se aprecia que los valores del peso de los recién nacidos, están muy dispersos; además se observa que el valor mínimo del peso fue de 2,450 grs. y el valor máximo fue de 3,700 grs.

5.1.4 Talla del Recién Nacido a término de las mujeres con anemia.

TABLA N° 08: Talla del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

TALLA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
50cm a +	60	42.9%
49-48 cm	70	50.0%
47-46 cm	10	7.1%
44-45cm	0	0%
Total	140	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 08 se evidencia que el 50.0%(70) de los niños presentan una talla que se encuentra en el rango de 49-48 cm; el 42.9%(60) de los niños presentan una talla de 50 cm a más y el 7.1% (10) de los niños presentan una talla que se encuentra en el rango de 47-46 cm.

TABLA N° 09: Medidas de tendencia central de la talla del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

ESTADÍSTICOS DE TENDENCIA CENTRAL		
TALLA DEL RN		
N	Válido	140
	Perdidos	0
Media		49,06
Mediana		49,00
Moda		49,00

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°09, se observa que la talla promedio del recién nacido a término en la unidad de análisis es de 49 cms.

TABLA N° 10: Estadísticos de dispersión de la talla del recién nacido a término de las mujeres con anemia en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

ESTADÍSTICOS DE DISPERSIÓN		
TALLA DEL RN		
N	Válido	140
	Perdidos	0
Desviación estándar		1,01
Varianza		1,02
Mínimo		46,0
Máximo		51,0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°10, se observa que los valores de la talla del recién nacido a término, no tienen mucha variabilidad; además se observa que la talla mínima fue de 46 cms, y la talla máxima fue de 51 cms.

5.1.5 Relación entre la Anemia gestacional y peso del Recién Nacido a término.

TABLA N° 11: Relación entre los grados de anemia gestacional y el peso del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE ANEMIA GESTACIONAL Y PESO DEL RECIÉN NACIDO

		GRADOS DE ANEMIA GESTACIONAL		
		Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve
		Recuento	Recuento	Recuento
PESO DEL RECIÉN NACIDO	Peso muy bajo	0	0	0
	Bajo peso.	0	0	1
	Peso Normal	10	42	87
	macrosómico	0	0	0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°11, se observa que 87 mujeres con anemia leve tuvieron recién nacidos con peso normal y que 1 mujer con anemia leve tuvo a su recién nacido con bajo peso.

5.1.6 Relación entre los grados de anemia gestacional y la talla del Recién Nacido a término.

TABLA N° 12: Relación entre los grados de anemia gestacional y la talla del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE ANEMIA GESTACIONAL Y TALLA DEL RECIÉN NACIDO

		GRADO DE ANEMIA GESTACIONAL		
		Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve
		Recuento	Recuento	Recuento
TALLA DEL RECIÉN NACIDO	44cm - 45cm	0	0	0
	46cm – 47cm	0	2	8
	48cm – 49cm	6	25	39
	50cm a mas	4	15	41

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°12; se observa que 6 mujeres con anemia severa, 25 con anemia moderada y 39 con anemia leve, tuvieron a sus recién nacidos con una talla que se encuentra en el rango de 48cm - 49 cms.

5.1.7 Relación entre Anemia gestacional y la antropometría del recién nacido a término.

TABLA N° 13: Relación entre los grados de anemia gestacional y la antropometría del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.

TABLA DE CONTINGENCIA ENTRE ANEMIA GESTACIONAL Y ANTROPOMETRIA DEL RECIÉN NACIDO

		GRADO DE ANEMIA GESTACIONAL		
		ANEMIA SEVERA	ANEMIA MODERADA	ANEMIA LEVE
		Recuento	Recuento	Recuento
ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO	Menor al promedio	0	2	8
	Promedio	6	25	39
	Mayor al promedio	4	15	41

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°13 se observa, se observa que 6 mujeres con anemia severa, 25 con anemia moderada y 39 con anemia leve, tuvieron a sus recién nacidos con una talla igual al promedio; y que los recién nacidos de 4 mujeres con anemia severa, 15 mujeres con anemia moderada y 41 con anemia leve, presentaron una talla por encima del promedio.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de la Hipótesis se formularon:

H₁: Existe relación entre la anemia gestacional y la antropometría del recién a término en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en el periodo Enero a Diciembre 2019 - Lima.

H₀: No existe relación entre la anemia gestacional y la antropometría del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en el periodo Enero a Diciembre 2019 - Lima.

Para la contratación de la Hipótesis se utilizó el coeficiente Rho de Spearman.

Tabla N° 14. Coeficiente de correlación entre la variable Anemia y la variable Antropometría del recién nacido en el centro de salud materno infantil “El Porvenir”- Lima 2019.

Correlaciones				
			Grado de anemia	Antropometría del recién nacido
Rho de Spearman	Nivel de anemia	Coeficiente de correlación	1,000	,047
		Sig. (bilateral)	.	,582
		N	140	140
	Antropometría del recién nacido	Coeficiente de correlación	,047	1,000
		Sig. (bilateral)	,582	.
		N	140	140

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación del coeficiente de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Fuente: Hernández

Prueba de Hipótesis

Primer paso: Hipótesis operacional

H_1 : Existe correlación muy baja, en la población entre la variable anemia gestacional y la antropometría del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”- Lima 2019.

Segundo paso: Nivel de significancia

Se trabaja con el nivel de significancia del 5%, ($\alpha = 0.05$).

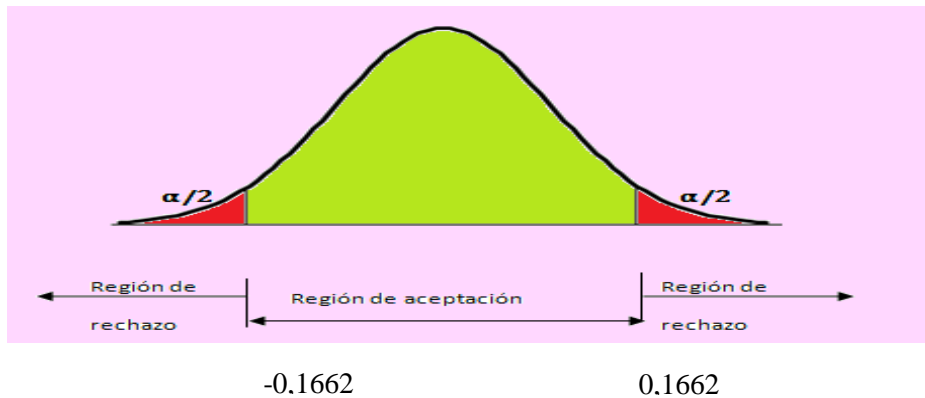
Con un nivel de confianza del 95%.

Paso 3: Región de rechazo y región de aceptación.

$$\alpha = 0.05$$

$$r_s = \frac{\pm Z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1.96}{\sqrt{140-1}} = r_s = 0.1662$$



Aceptación de H_0 si $-0,1662 \leq r_s \leq 0,1662$

Aceptación de H_0 si $-0,1662 \geq r_s \geq 0,1662$

Cuarto paso: Decisión estadística

Puesto que r_c calculado es menor que r_s ($0.047 < 0.1662$), en consecuencia se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Quinto paso: conclusión estadística

En consecuencia, con un 95% de confianza existe correlación entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nacido en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”- Lima 2019, debido a que el coeficiente de correlación **Rho de Spearman** es de **0.047**, con respecto a la muestra.

}

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos, demuestran que existe correlación muy baja entre la anemia gestacional y los valores antropométricos de talla y peso y del recién nacido a término, en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”- Lima 2019.

Sin embargo, estos son los aportes obtenidos del análisis de los resultados:

En la tabla N° 01 los grados de anemia en las gestantes fueron: leve en un 62,9 %, moderada en un 30 % y severa en un 7,1 %.

En la tabla N°02 medidas de tendencia central se observa que 10.0 gr/dl., es el valor promedio de la anemia gestacional.

En la tabla N°03; los estadísticos de dispersión refieren que los valores de anemia, son 6.90 grs/dl, el valor mínimo y 10.99 grs/dl. el valor máximo.

En la tabla N° 04 se evidencia los valores Antropométricos de los recién nacidos a término; se encuentran en un 50 % en el valor promedio, el 42.9% (60) muestran antropometría mayor al promedio y el 7.1% (10) presentaron antropometría, menor del promedio.

En la tabla N° 05, el 99.3% (139) de los recién nacidos tiene un peso normal, el 0.70% (1) bajo peso y no se presentan casos macrosómicos, ni de muy bajo peso.

En la tabla N°06, se observa que el peso promedio del recién nacido a término, en la unidad de análisis es de 3,113 grs.; valor que es menor al peso promedio estándar establecido por la OMS, que es de 3,400 grs.; y menor al peso promedio del recién nacido en Perú, que es de 3,295 grs. (Ticona M. 2012).

En la tabla N°07, se aprecia que el peso de los recién nacidos, presentan como valor mínimo 2,450 grs. y el valor máximo es de 3,700 grs.

En la tabla N° 08, se evidencia que la talla del recién nacido a término en un 50 % es de 49-48 cm; el 42.9 % presentaron como talla 50 cm a más y solo el 7.1% (10) presentaron una talla de 47-46 cm.

En la tabla N°09, se demuestra que la talla promedio del recién nacido a término, en la unidad de análisis, es de 49 cms.; siendo menor que la talla promedio del recién nacido a nivel nacional, que es de 49,7 cms. (Ticona M. 2012)

En la tabla N°10, se registra que la talla mínima de los recién nacidos, en la unidad de análisis, fue de 46 cms y la talla máxima fue de 51 cms.

En la tabla N°11, se observa que 87 mujeres con anemia leve tuvieron recién nacidos con peso normal y que una mujer con anemia leve tuvo su recién nacido con bajo peso, pero el peso promedio de los recién nacidos, es menor al peso promedio del recién nacido a nivel nacional.

En la tabla N°12; se observa que el 50 %, de las participantes en el estudio, tuvieron a sus recién nacidos con tallas entre 48cm. a 49 cms ; dicha cifra está, por debajo de la talla mínima promedio del recién nacido a término, a nivel nacional que es de 49,7 cms. + 2.3. (Ticona y Huancco).

Y finalmente, en la tabla N°13 se observa, que 70 de los recién nacidos de las mujeres con anemia, presentan una antropometría promedio.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Nasma N. y et al. ⁽⁷⁾ quiénes en sus hallazgos demuestran que la anemia gestacional afecta las mediciones antropométricas de los recién nacidos a término, encontrando que los recién nacidos de las madres anémicas tenían un bajo peso al nacer y una longitud más corta que los recién nacidos de madres no anémicas; haciendo una comparación con la investigación de Telatar B. y et al. ⁽⁹⁾ que demostraron una diferencia significativa estadísticamente de las medidas antropométricas (talla, peso, circunferencia torácica y abdominal) de recién nacidos de madres anémicas en comparación con las no anémica, en nuestro caso, no se evaluó el perímetro torácico y cefálico.

Así mismo Urdaneta J. y et al. ⁽¹⁰⁾, mencionan que el bajo peso al nacer fue más frecuente en el grupo de madres con anemia moderada, se demostró que hay una relación directamente proporcional y significativa entre los valores de la hemoglobina y el bajo al nacer; Bazán F., López N. ⁽¹¹⁾, evidenciaron la relación entre la anemia materna y valores antropométricos (peso, talla, perímetro cefálico) del recién nacido a término.

Coincidiendo con la investigación de Oblitas J. (14); la anemia gestacional y valores antropométricos (peso, talla y perímetro cefálico). De acuerdo con los resultados de las gestantes del estudio, 39,3% presentaban anemia, se halló un coeficiente Rho de Spearman entre la hemoglobina materna y el peso de 0.273 (p=0,001), entre la hemoglobina materna y la talla de 0,205 (p=0.015) y entre la hemoglobina materna y el perímetro cefálico de 0.215 (p=0.010). Sin embargo en nuestra investigación no se

consideró los datos de perímetro cefálico; este trabajo fue el que más se asemejó, con la investigación concluyendo que existe una correlación muy baja entre la anemia gestacional y las medidas antropométricas de peso, talla y circunferencia del recién nacido a término.

En las investigaciones mencionadas señalan, la existencia de la correlación de la anemia gestacional con las medidas antropométricas del recién nacido a término señaladas en nuestro estudio. (7, 9, 10, 11, 14)

Sin embargo Volpi P. ⁽⁸⁾ concluyó, que los valores antropométricos del recién nacido no tienen valor significativo en relación a la presencia o ausencia de anemia materna; al comparar con nuestro estudio se contradice ya que nosotros obtuvimos una correlación entre anemia materna y valores antropométricos de peso, talla. Para Casas L. y Ninahuanca A. ⁽¹²⁾ no existe relación entre las características clínicas del recién nacido y la anemia en el segundo y tercer trimestre del embarazo; en comparación con nuestros hallazgos, obtuvimos una correlación entre anemia materna y parámetros antropométricos de peso y talla.

En lo que respecta a la anemia gestacional Flores E. ⁽¹⁵⁾ encontró que el 73,6 % presentaron anemia leve, 26,4% con anemia moderada y no se presentó ningún caso de anemia severa , en nuestro estudio encontramos la presencia de anemia severa en un 7.1 %.

Por otro lado. Paquiyaury N. ⁽¹⁶⁾ demostró que, el 95,67% nacieron con un peso mayor que 2,500 grs. y menor a 3999 gr (95,67%); en comparación a nuestro estudio encontramos que 87 mujeres con anemia leve tuvieron recién nacidos con peso normal, que 1 mujer con anemia leve tuvo su recién nacido con bajo peso y en 139 mujeres con anemia presentaron recién nacidos con peso normal.

Comparando nuestros resultados, con el estudio de Marcos M. ⁽¹⁷⁾; el 32.4% de las gestantes tuvieron anemia leve y tuvieron a sus recién nacidos con bajo peso; nosotros encontramos que el 62 % de las mujeres con anemia leve, tuvieron recién nacidos con peso normal; mientras que el 30 % que presentaron anemia moderada, tuvieron sus recién nacidos con el peso normal; mientras que Marcos M. encontró que el 67.6% de las gestantes que tuvieron anemia moderada presentaron recién nacidos con bajo peso; por otro lado, en nuestros resultados encontramos que el 7.1 % que presentaron anemia severa, tuvieron recién nacidos con peso normal; Marcos encuentra que el 58% de las gestantes que tuvieron anemia severa presentaron recién nacidos con muy bajo peso; en nuestro estudio encontramos que 10 mujeres con anemia severa, tuvieron recién nacidos con peso normal.

CONCLUSIONES

- Existe correlación muy baja significativa entre la anemia gestacional y los valores antropométricos de peso y talla en el recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el año 2019 – Lima.
- Los grados de anemia en las gestantes fueron: leve en un 62,9 %, moderada en un 30 % y severa en un 7,1 %.
- El peso del recién nacido a término, en promedio fue de 3,113 grs., con un valor mínimo de 2,450 grs. y el valor máximo es de 3,700 grs.
- La talla del recién nacido a término promedio fue de 49 cms., la talla mínima fue de 46 cms, y la talla máxima fue de 51 cms.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados hallados en la presente investigación, es importante hacer las siguientes recomendaciones:

- En vista que los resultados hallados en este estudio se recomienda que el Centro De Salud Materno Infantil “El Porvenir” Lima-La Victoria, debe priorizar el tema de anemia gestacional y diseñar estrategias para evitar, detectar tempranamente y prevenir repercusiones en el recién nacido y en la madre.
- A los profesionales de salud que trabajan en el Centro De Salud Materno Infantil “El Porvenir” Lima-La Victoria, habilitar medidas para la captación temprana de gestantes con anemia, y así puedan recibir su tratamiento a tiempo.
- A los futuros investigadores de la Universidad Peruana los Andes, se les insta a continuar desarrollando la línea de investigación, pero con un diseño prospectivo, es decir que los datos sean obtenidos por el investigador de manera primaria.
- Realizar investigaciones incrementando medidas antropométricas como el perímetro cefálico del recién nacido.
- A la comunidad estudiantil se recomienda realizar investigaciones en la línea de investigación con la finalidad de realizar y ampliar el horizonte científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad [Online]. 2011, VMNIS [consultado el 19 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
- 2.- Espitia F ,Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. MEDICAS UIS; 2013 Noviembre. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>
- 3.- : MINSA. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia – ENDES 2017 [online]. Nota de prensa. 2017 [cited 18 febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>
- 4.- Hernández A, Azañedo D, Antiporta D, Cortés S. Análisis espacial de la anemia gestacional en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online] Scielo. 2015; 34(1):43. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000100007
- 5.-Dirección de Redes Integradas en Salud. [Internet]. Perú: DIRIS; 2017 [Revisado el 13 de abril del 2019]. Análisis Situacional de Salud Hospitalario, 2018. Oficina de epidemiología y salud ambiental. [70]. Disponible: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wpcontent/uploads/2016/04/ASIS-HNHU-2017.pdf>
- 6.- Cárdenas López C, Haua Navarro K, Suverza Fernández A. Mediciones antropométricas en el neonato. Boletín Médico del Hospital infantil de México [Online]. México: Instituto Nacional de Perinatología; 2005; 62(3):214-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v62n3/v62n3a9.pdf>
- 7.- Nasma N Al-Hajjiah1, Mohammed A Almkhadree. El efecto de la anemia materna en las mediciones antropométricas en recién nacidos a término. Revista asiática de investigación

clínica y farmacéutica [Online]. Irak: Universidad de Al-Qadisiyah; 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324400063_The_effect_of_maternal_anemia_on_the_anthropometric_measurements_in_full-term_neonates

8.- Volpi P.A. Relación entre peso placentario y antropometría neonatal con la presencia de anemia materna. Repositorio digital de la Universidad San Francisco de Quito, 2009

9.- Telatar B, Comert S, Vitrinel A, Akin Y, Erginoz E. El efecto de la anemia materna en las mediciones antropométricas de los recién nacidos. Revista médica saudita [Online]. Arabia Saudita: PubMed.gov; 2009. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19271072>

10.- Urdaneta JR, Lozada M, Cepeda M, García I J, Villalobos IN, Contreras A, et al. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Online]. Santiago-Chile: Scielo; 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004

11.- Bazán FR. Anemia materna y valores antropométricos del recién nacido en el Hospital Nacional Ramiro Priala Priale- Periodo Enero a Diciembre 2015. Tesis para optar título profesional de médico cirujano [Online]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú- Facultad de Medicina Humana; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/609>

12.-, Casas LE, Ninahuanca, AN. 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 2013-2015. Tesis para optar título profesional de médico cirujano [Online]. Huancayo: Universidad peruana los Andes-Facultad de ciencias de la salud; 2016. Disponible en: http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/108/Lesly_Tesis_Licenciado_2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. Yabar S. A. Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término en el hospital de apoyo II Sullana, febrero-octubre, 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia [Online]. Piura: Universidad Nacional de Piura – Facultad de ciencias de la salud; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1416/FCS-YAB-SAN-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14.-Oblitas JW. Anemia materna y antropometría en recién nacidos a término a 3400 msnm de altitud, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2018. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano [Online]. Universidad Nacional del Altiplano –Puno; 2019. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11124/Oblitas_Zea_Jose_Wildo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15.-Flores E.Y, Quispe JE. Relación del peso del recién nacido con el grado de anemia gestacional. Hospital General Cajabamba 2018. Tesis para optar el título profesional de Obstetricia [Online]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2293/Tesis%20Relaci%c3%b3n%20del%20Peso%20del%20Recien%20Nacido%20con%20el%20Grado%20de%20Anemia%20Gestacional.%20HGC.%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16.- Paquiyauri NR. Relación de la hemoglobina materna preparto y el peso del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - Julio 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia [Online]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal - Facultad de medicina escuela académico profesional de Obstetricia; 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1892/Paquiyauri_Barreto_Noemi_Ruth_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17.- Marcos M. Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período de abril a junio, 2019. Tesis para optar título profesional de Obstetricia [online]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3619>

18.- Ponte FL. Relación entre anemia en gestantes y el peso del recién nacido, hospital nacional Daniel Alcides Carrión enero a noviembre 2017. Tesis para optar título profesional de médico cirujano[online]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1589/T-TPMC-%20Fiorella%20Lizeth%20%20Ponte%20Polo.pdf?sequence=1&isAllowed>

19.- Chuquizuta GC. Anemia de la gestante y peso del recién nacido en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el 2017. Tesis para optar título profesional de médico cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2058/T-TPMC-GLADYS%20CECILIA%20CHUQUIZUTA%20CIPRIANO.pdf?sequence=1&isAllowed>
≡y

20.- Instituto Gerontológico. La Anemia [online]; 2006 [consultado el 10 de mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.igerontologico.com/salud/hematologia-salud/anemia-6543.htm>

21.- Arteaga SM, García MI. Embriología Humana y Biología del Desarrollo. Editorial médica Panamericana; 3ra edición. Cap.27 Fisiología Materna Durante El Embarazo. El Nacimiento Y El Recién Nacido; 2020. Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/embriologia-humana-y-biologia-del-desarrollo-incluye-version-digital>

22.- Beutler E, Waalen J. La definición de anemia: ¿cuál es el límite inferior normal de la concentración de hemoglobina en sangre? Ensayos clínicos y observaciones [online]. [Internet]. 2006 Mar 1:1747–50. Disponible en : <https://ashpublications.org/blood/article/107/5/1747/133380/The-definition-of-anemia-what-is-the-lower-limit>

23.-Minsa. Norma técnica -manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes, y puérperas [online]. Lima: Ministerio de salud del Perú; 1era edición; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

24.- Cunningham G. Williams Obstetricia. Sección 4: atención preconcepcional y prenatal, capítulo 8: cuidado preconcepcional y capítulo 9: atención prenatal. 25^a ed. México.: McGraw-Hill, 2019. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739&ionid=229280710>

25.-Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Desnutrición y sobrepeso materno infantil en países de ingresos bajos y medianos. Artículo de nutrición materno-infantil The Lancet [online].2013; vol (382), Núm (9890). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60937-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60937-X/fulltext)

26.-Msuya SE, Hussein TH, Uriyo J, Sam NE, Stray-Pedersen B. Anemia entre mujeres embarazadas en el norte de Tanzania: prevalencia, factores de riesgo y efecto sobre los resultados perinatales. Revista de investigación en salud de Tanzania, JPPS[online]. 2011 [Consultado el 22 de noviembre del 2019]; 13(1), 33–39. Disponible en: <https://doi.org/10.4314/thrb.v13i1.60881>

27.-Gonzales GF, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Online]. 2019 [Consultado el 22 de noviembre del 2019]; 65(4):489–502. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013

28.-Moreira V, López A. Servicio de Gastroenterología. Revista Española de Enfermedades Digestivas. Madrid; 2009 [Consultado el 22 de noviembre del 2019]. Vol.(101). Disponible en: Sepd@Sepd.Es.

- 29.- Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Revista Peruana de ginecología y obstetricia [Online]. Lima: Sociedad peruana de obstetricia y ginecología; 2012; Vol. (58), Núm. (4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009#:~:text=E1%20requerimiento%20promedio%20durante%20toda,\)%2C%20ver%20la%20tabla%201.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400009#:~:text=E1%20requerimiento%20promedio%20durante%20toda,)%2C%20ver%20la%20tabla%201.)
- 30.- MINSA. Guía práctica y clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia. 1era ed. KARRTERGRAFS S.RR.L[online]. Lima: Ministerio de Salud. Perú; 2016 [consultado el 22 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
- 31.- Ernst y Col. Recomendaciones para el diagnóstico y manejo de la anemia por déficit de hierro en la mujer embarazada. Revista de Ciencias Médicas. Chile: ARS Medica; 2017; Vol (42) p 62-64.
- 32.- Friel L. Anemia en el embarazo. Manual MSD versión para profesionales [online]. Estados Unidos: Universidad de Texas en Houston – Facultad de medicina de la salud, McGovern; 2020. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo#:~:text=Las%20causas%20m%C3%A1s%20comunes%20de,tratamiento%20profil%C3%A1ctico%20de%20las%20pacientes.>
33. Fernández R, Roca B. Medidas antropométricas del recién nacido en relación con el estado nutricional de las gestantes adolescentes, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2013. Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/903/MEDIDAS%20ANTROPO-METRICAS%20DEL%20RECIEN%20NACIDO%20EN%20RELACION%20CON%20EL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20LAS%20GESTANTES%20ADOLESCENTES%2C%20HOSPITAL%20REGIONAL%20ELEAZAR%20GUZMAN%20BARRON%2C%20NUEVO%20CHIMBOTE%2C%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

34.-Contreras KM. Relación entre los patrones antropométricos del recién nacido y su erupción dental decidua, Hospital EsSalud Marino Molina – 2016. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista [online]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5346/Contreras_vk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35.-Tapia V, Cerna J, Pajuelo A, Muñoz ML, Carrillo CE, et al. Características de la gestación, del parto y recién nacido en la ciudad de Huaraz, 2001 - 2005. Acta Médica Peruana [online]. Lima: Colegio Médico del Perú; 2015 [consultado el 09 de abril del 2019];23(3):137–43, ISSN 1728-5917. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300002

36.-Polin RA , Fox W , Abma S. Crecimiento intrauterino y posnatal. Evaluación nutricional. En Fisiología Fetal y Neonatal. 4th ed.: Elsevier Health Sciences; 2011. p. 341-51.

37.-Estrada A, Restrepo SL, Feria NDCC, Santander FM. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. Cadernos de Saúde Pública [online]. Colombia: Scielo; 2016 Nov [consultado el 19 de abril del 2019]; 32(11). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016001105006&script=sci_abstract&tlng=es

38.- Organización Mundial de la Salud. Datos de Observatorio mundial de la salud. Datos y estadísticas de la OMS [online]. Ginebra: Mundial de la Salud; 2016 [consultado el 10 de mayo 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/gho/es/>.

39.Lozada Reyes M, Cepeda de Villalobos M, García I J, Villalobos I N, Contreras Benítez A, et al. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Revista chilena de obstetricia y ginecología [online]. Chile: Sociedad Chilena de obstetricia y Ginecología; 2015;80(4):297–305 [consultado el 19 de mayo de 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004

40.-Gomella T, Fabien E, Zenk K. Neonatología: Manejo, Procedimientos, Problemas De Llamada, Enfermedades Y Medicamentos[online]. 5th Edition. Estados Unidos: Copyright; 2004 [consultado el 10 de abril del 2019]. Disponible en: http://www.neonatos.org/DOCUMENTOS/Gomella_5Ed.pdf

41- MINSA. Centro de información y documentación científica. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2016 Disponible en: http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/31_O/resultados/jer.31_O

42.-National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Anemia por inflamación o enfermedad crónica. Artículo. referido sobre enfermedades de la sangre[online]. NIDDK; 2018 Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-sangre/anemia-pori-inflamacion-enfermedad-cronica>

43.- Lecumberri R. Anemia [online]. España: Clínica Universidad de Navarra; 2019. [consultado el 19 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anemia>

44.- Montesinos H. Crecimiento y antropometría: aplicación clínica. Acta pediátrica de México [online]. México: instituto Nacional de Pediatría; 2014; 35(2):159–65; ISSN 2395-823. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000200010

45.-Gomez M, Danglot C, Aceves M. Clasificación de los niños recién. Revista Mexica de pediatría, Ensayo [online]. México: Medigraphic; 2012; vol. (79), Núm.1. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>

46.- MINSA. Análisis del nacido vivo, factores de riesgo y determinantes en salud [online]. 1era ed. Lima: Ministerio de salud; 2013. p. 97. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2726.pdf>

47.- Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cualitativa Cuantitativa y Mixta. 2da ed. Lima: San Marcos, 2013.

48.- Martínez MLC, Briones R, Cortés JGR. Metodología de la investigación para el área de la salud [online]. 2da ed. México: McGRAW-HILL; 2013. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2448>

49.- Vegas Meléndez, Hilarión. Investigación cualitativa para el abordaje de la gestión pública local. Observatorio Laboral Revista Venezolana [Internet]. 2013;6(11):79-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219030140006>

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Anemia Gestacional Y Antropometría Del Recién Nacido A Término En El Centro De Salud Materno Infantil “El Porvenir”- Lima 2019”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL PROBLEMAS -¿Qué relación existe entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”-en el periodo Enero-Diciembre-2019-Lima?</p> <p>ESPECÍFICOS -¿Cuáles son los grados de anemia gestacional que presentan en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima? -¿Cómo son los valores antropométricos de los recién nacidos a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.</p> <p>ESPECÍFICOS Describir los grados de anemia gestacional en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero-Diciembre 2019-Lima.</p> <p>Determinar los valores del peso del recién nacido término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.</p> <p>Determinar los valores de la talla del recién nacido término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” en el periodo Enero- Diciembre 2019-Lima.</p>	<p>H₁: Existe relación entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién a término en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en el periodo Enero a Diciembre 2019 - Lima.</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre la anemia gestacional y los valores antropométricos del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir en el periodo Enero a Diciembre 2019 - Lima.</p>	<p>V1: Anemia Gestacional</p> <p>V2: Antropometría del recién nacido a término</p>	<p>METODO DE INVESTIGACIÓN científico</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Transversal- Retrospectiva- Correlacional</p>

ANEXO 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

“Anemia Gestacional Y Antropometría Del Recién Nacido A Término En El Centro De Salud Materno Infantil “El Porvenir”- Lima 2019”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Valor Final	Tipo de variable
Anemia gestacional	. La anemia gestacional se define como “hemoglobina por debajo de 110 g/L en el primer y tercer trimestre y por debajo de 105 g/L en el segundo trimestre” ⁽⁴⁵⁾	Valor de hemoglobina	Anemia leve	10 a 10.9 gr/dl	Numérica Continua
			Anemia moderada	7 a 9.9 gr/dl	
			Anemia severa	< 7 gr/dl	
Antropometría del RN	La Antropometría es el tratado de las proporciones y medidas del cuerpo humano para evaluar crecimiento y peso, en particular de las variables de talla y peso nos indica un patrón de crecimiento y peso favorable y así prevenir intervenciones posibles de secuelas, proporcionándonos una idea de la calidad y cantidad de crecimiento y peso en niños recién nacidos a término. ⁽⁴⁶⁾	Peso del recién nacido ,en kilogramos (kg)	Macrosómico:	> 4 000 gr	Numérica Continua
			Peso Normal	2500 - 3999 gr:	
			Bajo peso	< 2500 y > 1500gr:	
			Peso muy bajo	<1500 gr	
		Talla o longitud del recién nacido en Centímetros (cms)	50cm a mas	50cm a mas	Numérica Continua
			48cm – 49cm	48cm – 49cm	
			46cm – 47cm	46cm – 47cm	
			44cm - 45cm	44cm - 45cm	



ANEXO 3

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



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Título: ANEMIA GESTACIONAL Y ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “EL PORVENIR”- LIMA 2019.

I. Datos Generales de la Gestante:

Nombres y Apellidos:.....

a) Edad.....b) Estado civil:..... c) HCL:.....

Grado de Instrucción:

a. Primaria..... b. Secundaria completa.....

c. Superior no universitario..... d. Superior universitario incompleto.....

Ocupación:

a. Ama de casa..... b. Estudiante:.....

c. Independiente:.....d. Empleada:.....

II. Anemia en la Gestante	III. Peso del Recién Nacido a término	IV: Talla del Recién Nacido a término
a) Severa (< 7 gr/dl.) ()	a) > 4 000 gr: Macrosómico ()	a) 50cm a mas ()
b) Moderada (7 a 9.9 gr/dl) ()	b) 2500 - 3999 gr: Peso Normal ()	b) 48cm – 49cm ()
c) Leve (10 a 10.9gr/dl) ()	c) < 2500 y > 1500gr: Bajo peso. ()	c) 46cm – 47cm ()
	d) <1500 gr: Peso muy bajo. ()	d) 44cm - 45cm ()

ANEXO 4

CONSTANCIA DE AUTORIZACION



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
"EL PORVENIR"

PROVEIDO N°0079-2020-PGRLM-DRISLC-CSMIIEP

AL : Jefe médico del Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir" -
Gineco Obstetricia - Lima

DE : Investigadora: Quispe Jorge, Nilda
Investigadora: Vilcahuaman Torre, Yolanda Pamela

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REVISION DE HISTORIAS CLINICAS

FECHA: LIMA 06 DE AGOSTO DEL 2020.

Visto la solicitud presentado al jefe médico del centro de salud "EL PORVENIR" ,se autoriza favorablemente el desarrollo del proyecto de tesis "Anemia Gestacional y Antropometría del Recién Nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir"-Lima 2019 por las bachilleres: Nilda Quispe Jorge y Yolanda Pamela, Vilcahuaman Torre, de la Universidad Peruana Los Andes de la Escuela Profesional de Obstetricia ,se autoriza revisar historias clínicas del 2019 en pacientes con diagnóstico de anemia y RN a término , a partir de enero a diciembre del 2019.

Lima 06 de Agosto del 2020.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA-CENTRO
C.E. MINISTERIO INFANTIL "EL PORVENIR"

Edgar Tomas Ramos Castro
C.M.P. 26051
Responsable de la Atención de Salud

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD LIMA CIUDAD
C.S.M.I. "EL PORVENIR"

Dx. HERNAN P. RODRIGUEZ VILLAZAN
MÉDICO GINECO - OBSTETRA
C.M.P. 20254 RNE. 2013

ANEXO 5

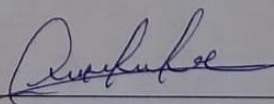
DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo QUISPE JORGE, NILDA identificado (a) con DNI N°45852530 , bachiller de la escuela profesional de OBSTETRICIA, venimos implementando el proyecto de tesis titulado “**Anemia Gestacional y Antropometría del Recién Nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”-Lima 2019** ”, en ese contexto declaramos 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.

Lima, 05 de Agosto de 2020.

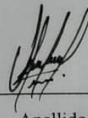



Apellidos y nombres:
...nilda... Quispe... Jorge
Responsable de investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, YOLANDA PAMELA VILCAHUAMAN TORRE identificado (a) con DNI N° 72807973 bachiller de la escuela profesional de OBSTETRICIA, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“Anemia Gestacional y Antropometría del Recién Nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”-Lima 2019”**, 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, 11 de agosto del 2020.

A handwritten signature in black ink is positioned above a horizontal line.

Apellidos y nombres:
Yolanda Pamela, Vilcahuaman Torre
Responsable de investigación

BASE DE DATOS

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Celdas

Q23

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	suje	Nivel de Anemia	Antropometría	Peso	Talla		suje	Nivel de Anemia	Antropometría	Peso	Talla		
2	1	3	2.00	2	2		1	10.80	2.00	3050	49		
3	2	3	1.50	1	2		2	10.54	1.50	2700	48		
4	3	3	2.00	2	2		3	10.89	2.00	3000	49		
5	4	1	2.00	2	2		4	7.00	2.00	2950	49		
6	5	3	2.00	2	2		5	10.89	2.00	2950	49		
7	6	3	2.00	2	2		6	10.00	2.00	3000	48		
8	7	2	2.00	2	2		7	9.90	2.00	2980	49		
9	8	2	1.50	1	2		8	9.90	1.50	2700	49		
10	9	3	2.00	2	2		9	10.50	2.00	2900	48.5		
11	10	3	2.50	2	3		10	10.50	2.50	3100	50		
12	11	3	2.50	2	3		11	10.80	2.50	3150	50		
13	12	3	2.50	2	3		12	10.89	2.50	3200	50		
14	13	1	2.00	2	2		13	7.00	2.00	3000	49.5		
15	14	3	2.00	2	2		14	10.80	2.00	3100	49.5		
16	15	2	2.00	2	2		15	9.90	2.00	3200	49		
17	16	3	2.00	2	2		16	10.89	2.00	2950	48		
18	17	3	2.00	2	2		17	10.80	2.00	2900	49		
19	18	3	2.50	2	3		18	10.89	2.50	3000	50		
20	19	3	1.50	2	1		19	10.23	1.50	2970	47		
21	20	3	1.50	2	1		20	10.89	1.50	2870	47		
22	21	3	2.00	2	2		21	10.54	2.00	2900	48		
23	22	2	1.50	1	2		22	8.90	1.50	2850	48.5		

base de datos

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Calibri 11 A A Ajustar texto General

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

L30 fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
1																		
2		Grados de Anemia	Frecuencia	Porcentaje		MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL												
3		Anemia leve	88	62.90%		GRADOS DE ANEMIA												
4		Anemia moderada	42	30.00%		N	Válido	140										
5		Anemia sever	10	7.10%			Perdidos	0										
6		Total	140	100%		Media	10,0											
7						Mediana	10,1											
8						Moda	10,89											
9																		
10																		
11																		
12																		
13		Antropometría	Frecuencia	Porcentaje														
14		Más del promedio	60	42.90%														
15		promedio	70	50.00%														
16		Menos del promedi	10	7.10%														
17		Total	140	100.00%														
18																		
19																		
20		Peso del RN	Frecuencia	Porcentaje		ESTADÍSTICOS DE TENDENCIA CENTRAL												
21		Macrosomico	0	0%		PESO DEL RN												
22		Peso Normal	139	99.30%		N	Válido	140										
23		Bajo Peso	1	0.70%			Perdidos	0										
24		Muy Bajo Peso	0	0%		Media	3112,64											
25		Total	140	100%		Mediana	3100,0											
26						Moda	3000,0											

Hoja2 Hoja4 data base de datos Hoja5 Hoja6

FOTOS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

