

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



TESIS

Título: **ANEMIA EN GESTANTES Y PESO DEL
RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL I-
3, PICHANAQUI- 2022**

Para optar : El Título Profesional de Obstetra

Autores : Bach. Garcia Romero, Rosalith Coralia
Bach. Montes Ortiz, Adelia Juana

Asesor metodológico : Dra. Ruiz Balvin Maribel Carmen

Asesor temático : Mg. Poma Mansilla Ivonne Rocio

Líneas de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación: octubre 2022 febrero de 2023

Huancayo, Perú-2023

DEDICATORIA

A nuestro Dios creador del mundo y a nuestros progenitores por darnos su apoyo y motivación para seguir adelante con nuestros estudios superiores para ser las mejores profesionales.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra alma mater por habernos dado la oportunidad de pertenecer a una prestigiosa casa de estudios y a una carrera tan maravillosa como es la obstetricia, a nuestros docentes por habernos brindado todos sus conocimientos, quien nos han esforzado para llegar hasta donde hoy nos encontramos, el proceso no fue fácil, pero gracias a las ganas de transmitir sus conocimientos y dedicación, hemos logrado importantes objetivos.

Rosalith Coralia, Garcia Romero

Adelia Juana, Montes Ortiz

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

ANEMIA EN GESTANTES Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL, PICHANAQUI 2022

Cuyo autor (es) : GARCIA ROMERO ROSALITH CORALIA
MONTES ORTIZ ADELIA JUANA
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : OBSTETRICIA
Asesor (a) : DRA. RUIZ BALVIN MARIBEL CARMEN
MG. POMA MANSILLA IVONNE ROCIO

Que fue presentado con fecha: 31/03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 12/04/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 29%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software tres veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 12 de abril de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

Edith Ancco Gomez
Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 158 – DUI – FCS – UPLA/2023

c.c.: Archivo
EAG/vjchp

INTRODUCCIÓN

La deficiencia de hierro es la causa principal del padecimiento de anemia en la gestación. La anemia es un desorden en el número de los glóbulos rojos se encuentra disminuido y, por consiguiente, provoca una reducción del transporte de oxígeno en la sangre es para satisfacer lo que requiere el organismo para un buen funcionamiento. Los cambios fisiológicos en la gestación asociada a la ingesta inadecuada de alimentos ricos en hierro, pueden empeorar el resultado final de hemoglobina materna, conllevando a alteraciones del crecimiento fetal, tales como bajo peso al nacer. La anemia en la gestación es un factor de riesgo, por tal motivo, la presente investigación de “ANEMIA EN GESTANTES Y PESO DEL RECIEN NACIDO EN UN HOSPITAL I-3, PICHANAQUI- 2022” Busca relacionar como afecta la anemia que tiene la madre en el peso del recién nacido.

El objetivo de esta investigación busca establecer la relación entre la anemia en gestantes y el peso del recién nacido, en consecuencia, el estudio se divide en capítulos:

El CAPÍTULO I, se desarrolla el planteamiento del problema, la realidad problemática, la delimitación del problema, la descripción del problema específico y general, la justificación social, teórica y metodológica y los objetivos.

El CAPÍTULO II se encuentra el marco teórico, los antecedentes que incluye nacionales e internacionales, las bases teóricas y conceptual.

El CAPÍTULO III redacta la hipótesis y las variables de la investigación.

El CAPÍTULO IV se explica la metodología donde incluye el método de investigación, tipo de investigación, nivel de investigación, la población y muestra, etc.

El CAPÍTULO V se detalla los resultados de la investigación.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
INTRODUCCIÓN	IV
CONTENIDO DE TABLAS	VIII
CONTENIDO DE FIGURAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Delimitación del problema	14
1.3. Formulación del problema.....	15;Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación.....	15.
1.5. Objetivos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II.MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de estudio	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco conceptual.....	38
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	40
3.1. HIPÓTESIS GENERAL	40
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	40
3.3. VARIABLES	41
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	44
4.1. Método de investigación	44
4.2. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
4.3. Nivel de investigación	45
4.4. Diseño de la investigación	45
4.5. Población y muestra	46
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	48
4.8. Aspectos éticos de la investigación	48
CAPITULO V RESULTADOS.....	50
5.1. Descripción de resultados.....	50

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	66
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80
ANEXOS	88

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N°1	Signos y síntomas de la anemia	27
Tabla N°2	Anemia según los siguientes valores de hemoglobina y hematocrito	28
Tabla N°3	Grados de anemia según la OMS.	31
Tabla N°4	Variable 1 Nivel de anemia en la gestante.	50
Tabla N°5	Variable 2 Peso del recién nacido.....	49
Tabla N°6	Número de atenciones pre natales.....	50
Tabla N°7	Inicio de la atención pre natal	51
Tabla N°8	Tabla cruzada, edad y nivel de anemia en la gestante.	52
Tabla N°9	Estado civil de las gestantes con anemia.	53
Tabla N°10	Grado de instrucción de las gestantes con anemia.	54
Tabla N°11	Ocupación de las gestantes con anemia.	55
Tabla N°12	Zona de residencia de las gestantes con anemia.	56
Tabla N°13	Inicio de la atención prenatal de las gestantes.	57
Tabla N°14	Número de las atenciones prenatales de las gestantes.	58
Tabla N°15	Peso del recién nacido y nivel de anemia en la gestante.....	59
Tabla N°16	Nivel de anemia en las gestantes según su edad y el peso del R.N.....	61
Tabla N°17	Cruzada del nivel de anemia en la gestante según el número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido.	62
Tabla N°18	Cruzada nivel de anemia en la gestante, peso del recién nacido e inicio de la atención prenatal de gestante.....	63
Tabla N°19	Pruebas de normalidad.....	64
Tabla N° 20	Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaquí.	65
Tabla N° 21	Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de anemia gestantes según su edad y peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaquí.....	67
Tabla N° 22	Prueba de correlación de Rho de Spearman entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido.....	69
Tabla N° 23	Prueba de correlación de Rho de Spearman entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido.....	70

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N°1	Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años.....	14
Figura N°2	Percentil 10-90,	35
Figura N°3	Nivel de anemia en la gestante.	50
Figura N°4	Peso del recién nacido	51
Figura N°5	Números de atenciones pre natales	52
Figura N°6	Inicio de la atención pre natal	53
Figura N°7	Edad de las gestantes con anemia.	54
Figura N°8	Estado civil de las gestantes con anemia.....	55
Figura N°9	Grado de instrucción de las gestantes con anemia	56
Figura N°10	Ocupación de las gestantes con anemia.	57
Figura N°11	Zona de residencia de las gestantes con anemia.	58
Figura N°12	Inicio de la atención prenatal de las gestantes con anemia	59
Figura N°13	Número de la atención prenatal de las gestantes.....	60
Figura N°14	El peso del recién nacido y nivel de anemia en la gestante.....	61

RESUMEN

La presente investigación planteo como problema, ¿Cuál es la relación entre la anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital I- 3, Pichanaqui- 2022?, el **Objetivo** fue determinar la relación de la anemia en gestantes y el peso del recién nacido. **Metodología** científica, enfoque cuantitativo de tipo de estudio básico, correlacional, no experimental, transversal, la población fue de 300 gestantes con anemia, la muestra 168 gestantes, técnica fue revisión documentaria, instrumento fue la ficha de recolección de datos. **Resultados** obteniéndose que, la anemia en la gestante y el peso del recién nacido, el valor de la Rho de Spearman $-0,032$. La anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido, el valor de Rho de Spearman de 0.016 . La anemia en gestante según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido, un valor de la Rho de Spearman $0,093$. La anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido, el valor de Rho de Spearman es 0.170 . **Concluye:** que existe relación inversa muy baja entre el nivel de anemia en la gestante y el peso del recién nacido; por lo tanto, rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. **Recomienda** a las obstetras a realizar programas de sensibilización a las gestantes para que realicen su atención pre natal de manera precoz, así conocer los riesgos que traen la anemia y como puede afectar al bajo peso para el recién nacido.

Palabra clave: Gestantes con anemia, peso de recién nacido, nivel de anemia.

ABSTRACT

The present investigation raised as a problem, what is the relationship between anemia in pregnant women and the weight of the newborn in Hospital I-3, Pichanaqui- 2022? The objective was to determine the relationship between anemia in pregnant women and the weight of the newborn. Scientific methodology, quantitative approach of basic, correlational, non-experimental, cross-sectional study type, the population was 300 pregnant women with anemia, the sample was 168 pregnant women, the technique was documentary review, the instrument was the data collection sheet. Results obtained that, the anemia in the pregnant woman and the weight of the newborn, the value of Spearman's Rho -0.032 . Anemia in pregnant women according to their age and the weight of the newborn, the value of Spearman's Rho of 0.016 . Anemia in pregnant women according to their number of prenatal care and the weight of the newborn, a value of Spearman's Rho 0.093 . Anemia in pregnant women according to the start of prenatal care and the weight of the newborn, the value of Spearman's Rho is 0.170 . It is concluded: that there is a very low inverse relationship between the level of anemia in the pregnant woman and the weight of the newborn; therefore, the alternate hypothesis is rejected and the null hypothesis is accepted. Obstetricians are recommended to carry out awareness programs for pregnant women so that they carry out their prenatal care early, thus knowing the risks that anemia brings and how it can affect low weight for the newborn.

Key Words: Pregnant women in anemia , newborn weight, level of anemia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La organización mundial de salud menciona que la anemia es la segunda causa principal de discapacidad en todo el mundo y lo cual se determina una preocupación de la salud pública a nivel internacional, en los países de tercer mundo. La anemia es la disminución de la densidad de hemoglobina o cuando la escasez de hierro en sangre de los niveles de concentración normales, presenta la medida de la hemoglobina bajo a 11 g/dl y el hematocrito bajo al 33%; la anemia se puede observar en diferentes edades, sexo, sobre la altura al nivel del mar y a muchos factores socioeconómicos.¹

El déficit de nutrientes y alimentos que no están afines a las necesidades diarias requeridas por el organismo, disminuirá las respuestas inmunológicas, alterando el desarrollo físico y mental, como consecuencia se incrementa la fragilidad para adquirir enfermedades.²

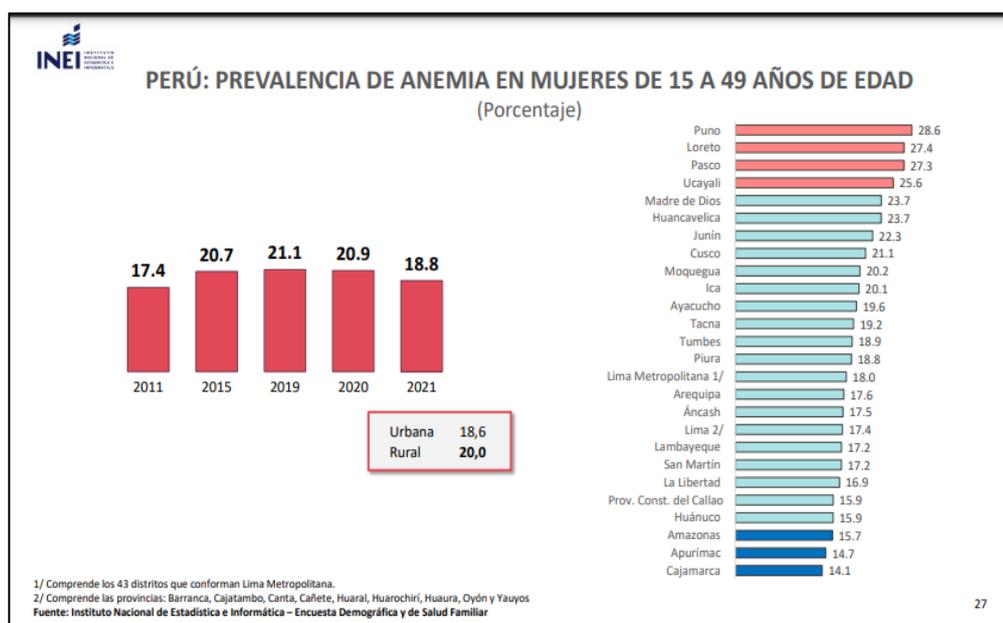
En la gestación se presentan muchos cambios fisiológicos, que causan riesgos de sufrir distintas alteraciones, y unas de ellas es la anemia, que se encuentra enormemente vinculada a la morbilidad materno fetal. En el 2018 el

estudio de la Organización Mundial de la Salud OMS se comprobó, que aproximadamente el 42% de gestantes sufren con un episodio de anemia durante la gestación.³ Así mismo, estima que el 40% de las mujeres embarazadas en el mundo sufren de anemia y al menos la mitad se le atribuye a la carencia de hierro, por lo que se recomienda a las gestantes que deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento.⁴

La morbimortalidad materno perinatal está relacionada con el padecimiento de la anemia como en otros países para África un 6,8%, Asia 7,3 % y América Latina con un 3%, respectivamente. El riesgo relativo de mortalidad materna se asoció con 1.3% en Hemoglobina severa <7 g/dL.⁵

A nivel Nacional, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar donde para el año 2021, el 18,8% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecieron de anemia, proporción menor en 2,1 puntos porcentuales a la reportada en el año 2020 (20,9%) y en 2,3 puntos porcentuales respecto al 2019 (21,1%); según área de residencia, la anemia afectó más a las mujeres del área rural (20,0%) y a las residentes de los departamentos de Puno (28,6%), Loreto (27,4%) y Pasco (27,3%).⁶

Figura N°1 Prevalencia de anemia en mujeres de 15 a 49 años.



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021

De diez mujeres gestante tres de ellas padecen de anemia con un porcentaje de (29,6%) en el Perú, según detalla la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Por lugar de residencia, Lima Metropolitana es el que concentra el aumento de cantidad de madres gestantes con anemia con un 23,1%, seguido de la selva con 22,9%, la costa y el resto de la sierra con 18,9%.⁴

La anemia en el embarazo trae grandes problemas en la salud del neonato, uno de los efectos es el bajo peso al nacer, mayor riesgo de mortalidad neonatal, retraso del crecimiento, defectos espinales y cerebrales, además de la disminución de su rendimiento cognitivo.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El actual estudio se realizó en un Hospital I-3, ubicado en la ciudad de Pichanaqui que atiende a una población de gran demanda, donde la población objetiva fueron todas las gestantes anémicas y que a su vez se consideró a todos

los recién nacidos, el periodo en estudio fue desde el mes de octubre del 2022 al mes de febrero del 2023.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la anemia en gestantes y el peso del recién nacido en un Hospital I-3, Pichanaqui, 2022?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Las gestantes dieron inicio de manera tardía a su atención pre natal, y por ende el diagnóstico de la anemia ya no fue oportuno; por lo cual el tratamiento se fue inadecuada y su recuperación no son oportunos, con la presente investigación se concientizo a las gestantes y población de Pichanaqui que una vez identificado su embarazo, se debe sensibilizar para que acudan al establecimiento de salud más cercano así dar inicio a la atención pre natal de forma oportuna y del mismo lograr el

diagnóstico precoz de la anemia; así mismo se promovió estrategias con énfasis en la disminución de la anemia a través de la información, educación y comunicación mediante dpticos, folletos que contengan información de cómo prevenir la anemia y por otro lado la participación en sesiones educativas y demostrativa para la disminución de la anemia, por tanto se difundió y promovió la ingesta de alimentos nutritivos en hierro de origen animal tales como la sangrecita, hígado, bazo, bofe, menudencias y el pescado, además de frutas y verduras.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente trabajo de investigación aportó en el conocimiento, ya que la anemia en gestantes se tiene en cuenta que es un dilema de salud pública, los resultados que se obtuvo en este estudio, nos aportó nuevos conocimientos acerca de la problemática de la anemia en gestantes y su peso en el recién nacido en un Hospital I-3, Pichanaqui - 2022; que no han sido abordados en anteriores investigaciones.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El presente informe de investigación tuvo como objetivo de analizar las variables y su relación entre ellas, siguiendo los pasos correctos de la metodología, se dio uso de un instrumento confiable y valido que aportó en lo metodológico, quedando como legado para futuras investigaciones.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar la relación de la anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui – 2022.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.
- Determinar la relación entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.
- Determinar la relación entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

INTERNACIONAL

Simbaña E, (Ecuador, 2022). Realizó un estudio sobre la Relación del nivel de hemoglobina en pacientes gestantes sometidas a cesárea electiva o de emergencia y el peso del recién nacido en el Hospital Básico Alamor, su objetivo fue relacionar el nivel de hemoglobina en pacientes gestantes y el peso del recién nacido, la metodología que se aplicó fue un estudio epidemiológico, descriptivo y transversal, la población total la incluyeron 121 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Se examinaron los resultados según estadísticas descriptivas de cada variable y pruebas estadísticas de significancia en la relación entre variables: el test de Kruskal- Wallis H. y pruebas de correlación de Pearson, como resultado se observó que la prevalencia de anemia materna fue del 22,31%, y de bajo peso al nacer de 9.09%, además se evidencio que existe una asociación negativa entre el nivel de hemoglobina de la gestante y el peso del recién nacido. Se concluye que las gestantes que cursaron con anemia tuvieron el doble de probabilidad de obtener recién nacidos con bajo peso al

nacer comparado con las mujeres grávidas que no presentaron anemia, aunque no fue estadísticamente significativo.⁷

Juárez Y, Sarauz B, (México, 2022). Realizaron un estudio de mayor incidencia de la anemia y bajo peso del neonato de un hospital público, su objetivo es correlacionar la prevalencia de carencia de hemoglobina en el embarazo y el bajo peso del neonato de un hospital, la metodología, su diseño fue de tipo descriptivo transversal, la población está constituida por 38 mujeres de 20 a 34 años de edad que tuvieron su parto en el hospital, los resultados obtenidos en relación, permitió identificar las siguientes: se puede decir que el grupo más vulnerable en embarazadas con mayor riesgo de tener anemia, son los grupos de 20 a 25 años, se concluye que de acuerdo con el estudio de anemia gestacional y peso al nacer se determinó que las madres con anemias se encontró una prevalencia muy significativa de un 15.8% recién nacidos con peso reducidos y pequeños para su edad gestacional.⁸

Moscoso C, Rosado A, (Guayaquil, 2019). Realizaron un estudio sobre la Relación entre el aumento del peso en embarazadas y el estado nutricional del lactante. El objetivo fue relacionar la ganancia de peso en embarazadas de 20 a 35 años y el estado nutricional del lactante, del hospital general. Con el estudio de tipo no experimental, lo cual no se manipularon las variables, el diseño fue transversal retrospectivo, la muestra fue de 126 gestantes y sus recién nacidos, mediante el cual se logró obtener la medida antropométrica de la embarazadas (peso, talla, IMC preconcepción y ganancia de peso), del recién nacido (longitud, perímetro cefálico y peso), para obtener así el análisis estadístico. Se observó un valor superior en embarazadas con normo peso, se

obtuvo un resultado con mayor porcentaje en recién nacidos con normopeso seguido con un porcentaje mínimo en recién nacidos macrosómicos.⁹

Cumandá R, Díaz L, (Ecuador, 2017). Realizaron una investigación sobre Anemia Materna del Tercer Trimestre y su Relación con Prematuridad y Antropometría Neonatal en el Hospital Vicente Corral Moscoso, su objetivo fue determinar la relación de la prematuridad del recién nacido con la anemia materna y su metodología fue un estudio transversal observacional, se incluyeron a 428 pacientes que acudieron a dicho Nosocomio. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y se estableció asociación para una significancia estadística de $p < 0.05$. Cuyo resultado fue la edad promedio fue de 25 ± 6.9 años, las medias de hemoglobina, respectivamente. La prevalencia de anemia gestacional del tercer trimestre fue del 31.8% (n=136). No se encontró asociación estadística entre anemia del tercer trimestre y bajo peso al nacer ($p = 0.651$). Llegando a concluir que la prevalencia de anemia del tercer trimestre del embarazo fue elevada; sin embargo, no se encontró asociación con las distintas variables relacionadas con antropometría del recién nacido.¹⁰

Álvarez A, Pilamunca M, (Guayaquil, 2017). Realizó un estudio acerca de las dificultades del embarazo; hierro; recién nacido; peso al nacer. El objetivo fue determinar la correlación entre la anemia ferropénica en mujeres embarazadas y las condiciones del recién nacido en el Hospital de la Mujer. Lo cual es estudio cuantitativo retrospectivo de tipo correlacional transversal, donde se empleó las variables hemoglobina de la madre. Se tomó una muestra de 122 pacientes hospitalizadas que efectuaban con los criterios de inclusión. A partir de los datos obtenidos mediante la prueba Rho de Spearman se obtuvo una relación significativa entre el nivel de hemoglobina de la madre y demostrando

con ello la validez de la hipótesis planteada. Por ello se concluye que la anemia durante el proceso de gestación tiene un impacto importante ya que podría aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad del feto y de la madre.¹¹

Rahmati Sh, Delpisheh A, Parizad N, (Sayhmiri, 2016). Publicaron un artículo sobre la Anemia materna y resultados del embarazo: una revisión sistemática y metanálisis. Como objetivo de dicho estudio fue determinar el vínculo entre la anemia materna durante el embarazo y los resultados del embarazo. Su metodología de investigación fue cuantitativa, y análisis documental, de 30 artículos científicos en una muestra de 1'194,746; reportó que el 80% de las investigaciones eran estudios similares, 13,3% de diseño transversal y 6,6% de casos y controles. El riesgo relativo (RR), así como los intervalos de confianza (IC) que se realizaron en cada investigación. Concluye que la disminución de eritrocitos maternos en el I trimestre de gestación muestra relación estadísticamente significativa con el bajo peso al nacer (RR:1,28, IC al 95%, 1,10-1,50, $p<0,01$). En el II trimestre de gestación demuestra que la anemia materna no tiene relación estadísticamente significativa con el bajo peso al nacer (RR:1,19, IC al 95%: 0,65-2,17, $p>0,05$). Así mismo, en el III trimestre gestacional, no se evidencia relación estadísticamente significativa con el bajo peso al nacer (RR: 1,23, IC al 95%, 0,97-1,55, $p>0,05$).¹²

Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, et al. (Venezuela, 2015). Realizaron un estudio sobre la anemia de las grávidas y peso al nacer en productos de la concepción a término en la Maternidad, su objetivo fue comparar la anemia materna con el peso al nacer (PAN) en gestantes al término del embarazo atendidas en emergencia obstétrica, su metodología de investigación fue

correlacional con diseño no experimental y transversal, como muestra a 200 embarazadas en fase activa de trabajo de parto, a quienes se les determinaron los valores de hemoglobina (Hb), para luego correlacionarlas con el PAN. El resultado fue que los valores de Hb que son entre $8,4 \pm 1,0$ g/dl y $11,6 \pm 0,64$ g/dl, El PAN de los recién nacidos de madres anémicas estaba disminuido en 12,39% (-420 g) al compararse con los pesos de los neonatos de madre sin anemia ($2.970 \pm 0,43$ g vs. $3.390 \pm 0,32$ g; $p < 0,0001$). El bajo peso al nacer (BPN) fue más frecuente en el grupo de madres anémicas, las cuales mostraron un mayor riesgo, aunque no significativo (15% vs. 10%; OR IC95% 1,558 [0,676-3,728]; $p > 0,05$). Se demostró una relación directamente proporcional y significativa entre los valores de Hb - PAN ($r = 0,439$; $p < 0,0001$). Conclusión: Existe una relación directa, proporcional y significativa entre el PAN y los valores de Hb; sin embargo, aunque las gestantes anémicas presentaron con mayor frecuencia BPN, esta diferencia no fue significativa.¹³

NACIONAL

Purizaca A, (Sullana, 2021). Estudió la relación entre anemia materna y bajo peso al nacer en el Hospital de Apoyo II-2, su objetivo fue determinar la relación entre la anemia materna y bajo peso al nacer. La metodología de estudio fue el diseño no experimental, cuantitativa, retrospectiva y correlacional. Incluyó a 140 gestantes cuyo parto fue atendido de enero a junio del 2021. Se calculó Chi cuadrado para establecer relación entre las variables. El resultado fue entre la muestra estudiada se encontró que 39.29% de las gestantes tenía anemia y 42.86% de los recién nacidos tenía bajo peso al nacer. La edad materna media fue 27.62 ± 7.24 años, 60.0% tenía secundaria y 63.57% multiparidad. La hemoglobina materna del 3er trimestre tuvo una

mediana de 11.2 ± 2 gr/dl y el peso del recién nacido tuvo una mediana de 2817.50 ± 1032.75 g. El análisis inferencial por Chi cuadrado no encontró asociación entre anemia materna y bajo peso al nacer ($p=0.396$). La conclusión no se confirma existencia de relación entre la anemia materna y el peso bajo al nacer. La anemia materna se presenta en cuatro de cada diez gestantes.¹⁴

Isla J. (San Martín, 2020) Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, hospital II-E de bellavista. El objetivo es determinar la relación entre la anemia en el embarazo y el peso del recién nacido. El método de investigación fue cuantitativa, no experimental, retrospectiva, correlacional, de corte transversal, tuvo una muestra de 135 historias clínicas de gestantes con o sin anemia durante el embarazo. Cuyo resultado fue: la prevalencia de la anemia es 15.6%; 64.4% de ellas oscilan entre 20 – 35 años, el promedio de edad fue de 24.81 años; 60.0% tiene nivel secundario, 84.4% son convivientes, 41.5% multíparas, 88.9% tuvo CPN adecuado y el 83.0% tiene un ingreso familiar < 950.00 nuevos soles. El 77.8% tiene anemia leve, 20.0% anemia moderada y 2.2% anemia severa. El 70.4% de los recién nacidos tienen peso adecuado y 23.0% bajo peso al nacer. La conclusión fue que existe relación altamente significativa entre la anemia materna con el peso del recién nacido.¹⁵

Marcos M, (Lima, 2019). Realizó un estudio sobre la Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el objetivo fue determinar la relación entre la anemia en el embarazo y el bajo peso al nacer, el método de estudio fue de tipo analítico no experimental, de diferencia de grupos, retrospectivo de corte transversal. La muestra está conformada por 106 historias clínicas de gestantes con anemia y recién nacido de bajo peso al nacer. El resultado fue que la edad con mayor frecuencia está

comprendida entre 20 a 24 años (30.2%). El estado civil que resaltó en el estudio fue conviviente (66%). Con relación al grado de instrucción el nivel de secundaria completa tuvo mayor frecuencia (69.8%). La actividad principal que ejercen fue de ama de casa (53.8%). El 32.4% de las pacientes que tuvieron anemia leve presentaron recién nacido con bajo peso. El 67.6% de las pacientes que tuvieron anemia moderada presentaron recién nacido con bajo peso y el 58% de las pacientes que tuvieron anemia severa presentaron recién nacido con muy bajo peso y 62.3% de las pacientes con anemia tuvieron un adecuado control prenatal. La conclusión fue que existe relación entre la anemia en el embarazo y el bajo peso al nacer en el recién nacido.¹⁶

García D, Morales M, (Huancayo, 2018). Realizaron un estudio sobre, “Caracterización de Gestantes con Anemia y peso del Recién Nacido en un Centro de Salud de el Tambo, Huancayo”, el objetivo fue determinar la relación que existe entre las características de las mujeres grávidas con anemia y el peso del producto de la concepción , se dio uso a la metodología, cuantitativo de tipo básico y transversal, de nivel básico, diseño, relacional, la muestra estuvo integrada por 117 pacientes con anemia, aplicaron como instrumento la revisión de historias clínicas. El resultado fue que existe una correlación muy baja entre las variables de estudio. Así mismo, al termino de la gestación un 86,3% presentan anemia leve, y un 83,8% de los neonatos tuvieron un peso normal, esto en un 2500 a 4000 gramos, lo que concluyo el manejo adecuado de la anemia en este Centro de Salud, al finalizar la gestación, no se presentaron casos de anemia severa, disminuyeron los casos de anemia moderada y sólo hubo un 10,3% de gestantes sin anemia.¹⁷

Flores E, (Cajabamba, 2018). Realizo el estudio de relación del peso del recién nacido con el grado de anemia gestacional Hospital General Cajabamba, su objetivo fue determinar la relación entre el peso del recién nacido y el grado de anemia gestacional, la metodología de estudio fue de tipo Correlacional, prospectivo, descriptivo y diseño no experimental, transversal. La muestra fue conformada por 87 parturientas con anemia, que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados, 43,7% de las pacientes tuvieron edades entre 18 y 23 años, el grado de anemia que presentaron las pacientes fue de 73,6% para anemia leve, 26,4% anemia moderada y no se registró ningún caso de anemia severa durante el tiempo de aplicación del estudio, 81,6% de recién nacidos presentaron un adecuado peso al nacer y el 18,4% de recién nacidos presentaron bajo peso al nacer; se concluye que existe relación significativa entre el peso del recién nacido y la anemia gestacional según lo determina el Chi cuadrado =8,965 y el coeficiente de correlación $p = 0,003$.¹⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ANEMIA

Es la minimización de la concentración de la hemoglobina o cuando se encuentra muy por debajo los niveles de concentración normales de la masa global de hematíes, los valores de hemoglobina inferiores a 11 g/dl y el hematocrito inferior al 33%; esta disminución va a dificultar el intercambio de dióxido de carbono por el oxígeno y por lo tanto va a existir una disminución de la capacidad sanguínea para transportar oxígeno a las células contenidas en los tejidos.¹

La anemia es un trastorno de número de glóbulos rojos los cuales circulan en la sangre y se ha reducido y lo cual es insuficiente para el satisfacer al organismo en todas las necesidades que se requiere.

2.2.1.1 Niveles de Anemia:

Anemia Leve: se conceptualiza que los niveles de anemia es cuando la concentración de la hemoglobina es de 10 a 10.9 g/dl, provocando fatiga, sueño y pérdida del apetito.¹⁹

Anemia Moderada: se establece que la concentración de hemoglobina leve tiene una concentración entre 9.9 a 7 g/dl, generalmente puede provocar fatiga, sueño y la ausencia del apetito.¹⁹

Anemia Severa: se conceptualiza que la concentración de hemoglobina es menor de 7 g/dl; puede provocar taquicardia y disnea.¹⁹

2.2.1.2 Fisiología de la anemia

Existe de efectos que se produce en el organismo, la disminución de la afinidad de la hemoglobina y la falta de oxígeno y se da por dos acciones debidos a la propia situación de hipoxia. ¹⁹

2.2.1.3 Signos y síntomas

Toda persona con anemia suele ser asintomáticas, por lo que en la población de riesgo (en niños, adolescentes y gestantes) tienen la posibilidad de tener anemia, a esto se le realizará un despistaje.

Tabla N°1 Signos y síntomas de la anemia

Órganos y sistema afectados	Síntomas y signos
Síntomas generales	El sueño incrementado, inapetencia, anorexia, irritabilidad, disminución del rendimiento físico, fatiga, mareos, vértigo, cefalea y alteraciones de crecimiento.
Alteraciones en piel y faneras	Palidez de la piel y mucosa, caída del cabello, uñas quebradizas.
Alteraciones de conducta alimentaria	Tendencia a comer tierra, pagafagia (Hielo), uñas, cabello entre otros.
Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, disnea, estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (menor de 5 g/dl)
Alteraciones digestivas	Estomatitis, glositis (lengua de superficie sensible, inflamada, de color rojo pálido o brillante).
Alteraciones inmunológicas	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bacteriana de los neutrófilos.
Síntomas neuronales	Alteración del desarrollo psicomotor, alteración de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales

Fuente: Ministerio de salud. Dirección General de investigaciones Estrategias en Salud pública 2016.

2.2.1.4 Causas de la Anemia

Para identificar las causas, la OMS menciona que un 50% del total de la población padece de anemia, entre ellas se encuentra la deficiencia de hierro, la malnutrición, pérdida crónica de sangre. Otras causas son patológicas esto sea por una enfermedad, donde el hierro no está siendo utilizada de una manera adecuada, como la mala absorción intestinal, pérdida sanguínea.²¹

2.2.1.5 Hemoglobina

Es una proteína compleja y está constituida por el grupo de Hem la cual contiene hierro y proporciona el color rojo al eritrocito; es las principales proteínas que transporta el oxígeno a nivel de todo el organismo. La hemoglobina varía con la altitud, la OMS establece como anemia cuyos valores sean menores de 11 g/dl, los niveles de hemoglobina son menores según sea el rango de altitud, por los que puedan vivir a menor de 1000 m de altitud y es mayor a los que residen a más de 3500 msnm.²²

Tabla N°2 Anemia según los siguientes valores de hemoglobina y hematocrito (ajustado por altitud)

Altura (Metros)	Hemoglobina por decilitro	Hematocrito %
Menos de 1.000	11	33
1.000	11.2	33.5
1.500	11.5	34.5
2.000	11.8	35.5
2.500	12.3	37
3.000	12.9	39
3.500	13.7	41.5
4.000	14.5	44
4.500	15.5	47

Fuente: Ministerio de Salud.

2.2.1.6 Hierro

El hierro es un metal de gran importancia que tiende a participar en el proceso vital del ser humano, es el responsable de la integridad celular, se conserva dentro del cuerpo humano en un 90%, la cual se reutiliza durante el día; para mantener el equilibrio de hierro debemos disponer una dieta de alimentos ricos en hierro

y que estos puedan compensar la diferencia del 10% faltante, caso contrario podría producirse la deficiencia de hierro en el organismo.

Su metabolismo, como todo metal divalente existente en el organismo, se encuentra en forma ferrosa (dona) y férrica (receptora). La absorción se da desde el paso de la luz intestinal y se dirige a la circulación sanguínea esto a través de los enterocitos, se absorben principalmente en el duodeno donde la mucosa se encarga de maximizar la absorción; una vez absorbido pasara a la sangre.²³

2.2.1.7 Anemia en gestantes

Es un trastorno nutricional, es un aproximado de la tercera parte de la población mundial (dos billones de personas) padecen algún tipo de anemia. Esta enfermedad té con lleva a muchos factores etiologías, una de ellas se da en el embarazo la cual se encuentra asociado a la deficiencia de hierro y a los cambios fisiológicos de una gestación.²⁰

Los datos estadísticos de la OMS mencionan que un 42% de las mujeres embarazadas padecen de anemia y que la mitad de estos casos se dan por deficiencia de hierro. La prevalencia de padecer anemia está relacionada con el nivel socioeconómico.²³

Se diagnostica comprobando la disminución de los niveles de hemoglobina o hematocrito mediante los exámenes de laboratorios respectivos del control prenatal.²⁰

Las mujeres durante el periodo del embarazo están propensas a sufrir una serie de adaptaciones y modificaciones hormonales, la expansión del volumen sanguíneo llega a un 40%.

Cuando la anemia se presenta durante el embarazo, en los resultados bioquímicos se visualizará una ligera disminución en la concentración de hemoglobina y hematocrito conforme progresa el embarazo entre el segundo y tercer trimestre para luego recuperar los valores pregestacionales. Cabe precisar que para la segunda mitad del embarazo se desarrolla una hipercoagulabilidad fisiológica, con un aumento en los factores de coagulación, con la finalidad de mejorar la homeostasis durante el trabajo de parto, la anemia por hemodilución moderada es beneficiosa, sin embargo, si la disminución es en grandes cantidades perjudicaría la vida de la gestante y del feto.²³

2.2.1.8 Niveles de Anemia en Gestantes

La concentración de hemoglobina cambia durante el periodo del embarazo para adaptarse al aumento de la volemia materna y las necesidades de hierro en el producto durante su desarrollo, estas concentraciones disminuyen durante el primer trimestre, su valor más bajo alcanza en el segundo trimestre y empieza recuperarse de nuevo en el tercer trimestre, vivir a cierta altitud por encima del nivel del mar aumentan las concentraciones de hemoglobina.²⁴

Tabla N° 3 Grados de anemia según la OMS.

Grados de anemia materna (Perú)	
Grados de anemia	Nivel de Hemoglobina (0 msnm)
Leve	Hb <11-9 g/Dl
Moderada	<9-7 g/dl
Severa	<7 g/dl
Mujer no embarazada	<12 g/dl

Fuente: Revista peruana de ginecología y obstetricia- 2012

2.2.1.9 Tipos de anemia

Anemia Fisiológica o Gravídica

La expansión del volumen plasmático aumentará esto en un 15% entre las 6 semanas de gestación, expandiéndose hasta las 32 semanas de gravidez y se llega a estabilizar al término del embarazo, promedia de 1100 a 1600 ml con un volumen plasmático de 5200ml cifra a un 50% siendo mayor en mujeres no embarazadas. A medida que el volumen de plasma se incrementa más que la masa de glóbulos rojos y la hemoglobina, se genera una hemodilución de estos componentes que se denomina anemia fisiológica del embarazo.²⁵

Anemia por Déficit de Hierro

Las necesidades de hierro aumentan debido al incremento de la masa eritrocitaria y del crecimiento del feto y sus anexos, la alteración hematológica se produce por una necesidad de aumento de la circulación y mayor requerimiento de hierro, a medida del progreso gestacional ocurre un incremento del

volumen plasmático, a mayor producción de masa eritrocitaria mayor valor de Hb y del hematocrito se obtendrá.²⁶

El 75% al 80% de casos que se estimaron, se deben a la deficiencia de (Fe). Una reducción en la absorción del hierro en el primer trimestre es seguida por un aumento progresivo en absorción durante el resto del embarazo.²⁶

- Dentro del I trimestre, es necesario que se incremente de 1.1 a 2.0 mg / día de hierro causado a la soltura gastrointestinal normal y al aumento temprano de la masa de eritrocitos relacionado con el embarazo.
- En el II trimestre, la demanda progresa a 4.0 a 5.0 mg / día debido a lo previsto para un mayor aumento de glóbulos rojos maternos, así como la producción de glóbulos rojos fetales y el crecimiento feto placentario.
- En el III trimestre, la demanda es aproximadamente 6.0 mg / día previsto a la producción continua de glóbulos rojos maternos y fetales y al desarrollo fetal placentario.²⁶

Anemias por Deficiencia de B12

La anemia megaloblástica es por carencia de vitamina B12 y ácido fólico, es una enfermedad autoinmunitaria en raras ocasiones puede afectar a una mujer en edad fértil, concentraciones de vitamina B12 son menores que en una mujer no grávida; la carencia de esta vitamina puede afectar al feto en desarrollo del tubo neural y espina bífida.²⁷

Anemia por deficiencia de Ácido Fólico:

Este trastorno se denomina anemia perniciosa del embarazo, casi siempre depende de la deficiencia de ácido fólico en el embarazo por lo general es la deficiencia de hierro dado que ambos se encuentran en los mismos alimentos, verduras de color verde, legumbres, proteínas de origen animal.²⁷

2.2.1.10 Efectos de la anemia

Efectos maternos

Con la disminución del volumen eritrocitario, con un aumento del volumen plasmático de la gestante, consecuente la disminución de la perfusión tisular y la inadecuada función placentaria, esto ocasiona un aborto, una restricción en el desarrollo fetal, perjudicando para la ganancia de peso del recién nacido después del nacimiento.

Las mujeres embarazadas con anemia están predispuestas a la infección y dehiscencia de la episiorrafia las cuales suelen ser más frecuentes, al igual que el incremento de padecer hemorragia durante el puerperio inmediato.²⁸

Durante el embarazo se asocia a patológicas como el trastorno hipertensivo y las complicaciones Obstétricas: el aborto, ruptura de la membrana, parto prematuro y oligohidramnios.²³

Efectos en el feto

Los fetos de gestantes anémicas tienen dos veces más el riesgo de nacer con bajo peso.²⁹

Las gestantes que predispone la disminución de hemoglobina pueden transmitir el déficit de hierro en el Feto, por lo cual llevan al mal desarrollo cognitivo, motor, social, emocional y neurológico, también enfermedad de la membrana hialina de madres no tratada.²⁹

Estudios demuestran que los fetos nacidos de gestantes con anemia tienen un menor desarrollo cognitivo, social, emocional y neurofisiológico de las funciones cerebrales.²³

La anemia afecta el crecimiento y desarrollo en la etapa intrauterina, así como después del nacimiento, para el desarrollo y crecimiento normal de la mayoría de los órganos del feto, el hierro juega un papel fundamental principalmente para los órganos hematopoyéticos que sirve para el desarrollo normal del cerebro.³⁰

2.2.2. RECIÉN NACIDO

Se designa al producto de la concepción después de la culminación y extracción total del cuerpo de la madre, esto independientemente desde la gestación, cuando hay señales de vida, con presencia de movimientos fetales y pulsaciones desde el cordón umbilical una vez realizado el corte de este no llegar a depender de la placenta esto abarca hasta los 28 días de nacido.

2.2.2.1. Peso del recién nacido

Es la primera medida en kilogramos inmediatamente después de su nacimiento y esto debe estar dentro de las dos primeras horas

vida, tiene relación directa con la edad gestacional. Cuando los niveles de masa corporal son normales, están dentro de los parámetros para su edad gestacional, a diferencia del que puede estar por debajo, esto determina el riesgo de complicaciones tanto para en el recién nacido y la madre.³¹

2.2.2.2. Clasificación

Es impórtate clasificar el peso del recién nacido, ya que si fuera de bajo peso seria a causa de una placenta deficiente y se vería afectado por hipoxia durante el parto, en algunos casos nacen con depresión, el peso inadecuado se debe a problemas genéticos; y los recién nacidos macrosómicos a menudo tienen antecedentes de diabetes materna.³²

2.2.2.3. Peso adecuado:

Es el peso corporal del recién nacido se sitúa entre el percentil 10 y 90 de la distribución correspondiente a la edad gestacional es igual o mayor a las 37 semanas de amenorrea y menor a 42 semanas de amenorrea correspondiente, cuyos valores normales oscilan entre 2500 a 4000gr.³³

2.2.2.4. Bajo peso al nacer:

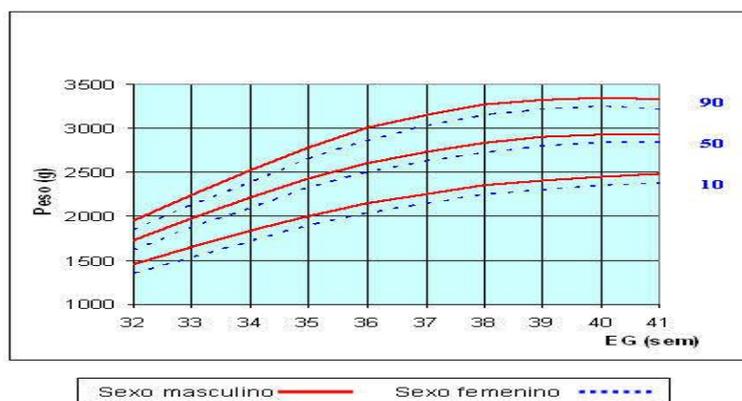
El peso menor al nacer es cuando al nacimiento se encuentra por debajo del 10° percentil, esto independientemente de su edad gestacional, la OMS menciona que es < 2500 gramos, es un factor que afecta la mortalidad neonatal y un determinante significativo de mortalidad posnatal. Además, los recién nacidos con un peso menor tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud, que van

desde discapacidades del desarrollo neurológico tales como parálisis cerebral y retraso mental, además de enfermedades de las vías respiratorias y cardiovasculares en la vida adulta.³¹

2.2.2.5. Macrosómico

Cuando el peso corporal del recién nacido sea mayor al percentil 90, cuyo valor se sitúa por encima de los 4000g. Los fetos macrosómicos ocasionan traumatismo durante el parto, se asocia a una alta tasa de morbilidad materna perinatal.³

Figura N°2 Percentil 10-90,



Fuente: Revista cubana de pediatría

2.2.3. CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Son indicadores fisiológicos y socioeconómicos de la gestante

2.2.3.1 Grado de instrucción: se considera los estudios alcanzados por la persona.

2.2.3.2 Estado civil: viene a ser la categoría que indica a la persona, está incluido dentro de una organización jurídica la cual tiene caducidad legal.

2.2.3.3 Ocupación: es la tarea, labor y u oficio que realice la mujer de manera cotidiana dependiendo de las habilidades adquiridas.

2.2.3.4 Condiciones Obstétricas: dentro de las condiciones tenemos la paridad, la cual corresponde al número total de embarazos; el periodo intergenésico donde es el tiempo que transcurrido de un embarazo a otro.

2.2.3.5 Atención Prenatal: son rutinas labores que desempeña el personal de salud, donde permite monitorizar a la gestante con el fin de proporcionar una atención prenatal reenfocada con los cuidados para la vida de la madre y el feto, su importancia tiene fin de la detección temprana de los signos de alarma, factores de riesgo; incluir un manejo adecuado, oportuno en las complicaciones.

2.2.3.6 Inicio de la atención prenatal: se realiza de manera precoz y oportuna esto durante el primer trimestre, lo ideal antes de las 14 semanas de gestación de tal manera que nos permita identificar de manera adecuada los factores de riesgo o signos y síntomas de alarma.

2.2.3.7 Número de atenciones prenatales: se identifica a toda gestante controlada a aquella que recibió 6 atenciones como mínimo, el primer control debe ser no menor de 30 minutos, posterior debe de realizarse con un tiempo no menor de 15 minutos.

De las 32 semanas de gestación, la atención pre natal será de manera mensual, a partir de las 32 hasta la semana 36 de gestación será quincenal y a partir de las 37 semanas de amenorrea serán semanales.³⁵

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia:

La anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina o cuando la masa global de hematíes se encuentra muy por debajo de los niveles de concentración normales, los valores de hemoglobina inferiores a 11 g/dl y el hematocrito inferior al 33%; esta disminución va a dificultar el intercambio de dióxido de carbono por el oxígeno y por lo tanto va a existir una disminución de la capacidad sanguínea para transportar oxígeno a las células contenidas en los tejidos.¹

Anemia en gestantes:

Es un trastorno nutricional, que mayor parte de la población sufre a nivel mundial (dos billones de personas) padecen de disminución de hematíes. Dicha enfermedad tiene múltiples problemas que genera al cuerpo, una de ellas es el embarazo la cual se encuentra asociado a la deficiencia de hierro y a los cambios fisiológicos de una gestación.²⁰

Hemoglobina: La hemoglobina es una proteína que se halla en los glóbulos rojos, que transporta oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo y dióxido de carbono desde los órganos y tejidos hasta los pulmones.³³

Anemia leve: <11-9 g/dl.

Anemia moderada <9-7 g/dl.

Anemia severa: <7 g/dL.²⁴

Recién nacido: Recién nacido es el fruto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.³¹

Peso de recién nacido: El inicio de la medida del peso del recién nacido en gramos inmediatamente después de su nacimiento y esto debe estar dentro de las dos primeras horas vida, tiene relación directa con la edad gestacional.³¹

Recién nacido con peso normal: Es el valor de un neonato a término cuyo peso normal es de 2 500 a 3500 g. habiendo mayores casos de nacidos con un promedio alrededor de 3,2 kg. a 3,5 kg. Cuando el peso físico se sitúa entre el percentil 10 y 90 y esto se relaciona con el desarrollo fetal en la gestación.³³

Recién nacido con bajo peso: Los recién nacidos que nacen con un valor menor a los 2 500 gramos son definidos con bajo peso al nacer y son clasificados como inferior al peso al nacer si estos recién nacidos no alcanzan los 1500 gramos de peso. Generalmente los lactantes con bajo peso son más pequeños que los que nacen con un peso dentro del valor normal, son de características evidentes; delgados con escaso tejido adiposo y presentan la cabeza más grande que el cuerpo del recién nacido. Cuando éste es inferior al percentil 10 de la distribución de los pesos correspondientes para la edad de gestación.³³

Macrosomía: Implica un crecimiento mayor de un peso fetal absoluto, siendo en ocasiones éste, 4000 ó 4500 gramos. Generalmente durante el parto estos fetos ocasionan traumatismo en la madre, la macrosomía fetal se asocia a datos estadístico elevado índice de muerte materna y perinatal. Una vez que la masa corporal sea superior del percentil 90 de la repartición de los pesos correspondientes a la edad de gestación.³³

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_I. - Existe relación directa entre la anemia en gestantes con el recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui.

H_o. - No existe relación directa entre la anemia en gestantes con el recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{I1}.- Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

H_{O1}.-No existe relación directa entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

HI₂.- Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

HO₂.- No existe relación directa entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

HI₃.- Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

HO₃.- No existe relación directa entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

3.3. VARIABLES

Variable 1: Anemia en gestantes

Definición conceptual: Es un trastorno nutricional, es aproximado que la III parte de la población mundial (dos billones de personas) padecen algún clase de anemia. A si mismo cuenta con múltiples etiologías, dentro de ellas figura el estado de gravidez la cual se encuentra asociado a la deficiencia de hierro y a la permuta fisiológicos de una mujer en su estado gravido.¹⁹

Definición operacional: La medición de la concentración de hemoglobina es en gr/dl que con dicha prueba identifica el nivel de anemia, se determinará el nivel de Anemia Leve: valor de hemoglobina de 10 a 10,9 g/dl, moderada: valor de hemoglobina de 7 a 9,9 g/dl, severa: valor de hemoglobina menor de 7 g/dl.²⁸

Variable 2: Peso del neonato

Definición conceptual: Se refiere a la gravedad corporal que emite al salir y por edad gestacional el producto de la concepción llega a clasificarse, esto mediante la medición inmediata después del nacimiento del nuevo ser, obteniéndose diferentes variables, el kilaje del producto después de nacer muchas veces tiene relación directa con el tiempo de amenorrea de la embarazada.²⁷

Definición operacional:

El recién nacido tiene un peso el cual es medido en kilogramos lo cual se clasifica en macrosómico (hipertrófico): esto cuando el peso es mayor a los 4000 gramos, quien a su vez sobrepasa los percentiles de 90; el normal peso (eutrófico): viene a ser cuando el peso oscila entre los 2500 y 3999 gramos, situándose dentro de los percentiles 10 y 90 de la distribución; y los de bajo peso (hipotrófico) es menor de 2500 gramos, se ubica por debajo del percentil 10.³⁴

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
ANEMIA EN GESTANTE	Es un trastorno nutricional, aproximadamente la tercera parte de la población mundial (dos billones de personas) padecen algún grado de anemia. Esta enfermedad tiene múltiples etiologías, una de ellas es el embarazo la cual se encuentra asociado a la deficiencia de hierro y a los cambios fisiológicos de una gestación. ¹⁹	Valor de la Hemoglobina en gr/dl	Anemia Leve	10 a 9 gr/dl	Ordinal
			Anemia Moderada	9.9 a 7 gr/dl	
			Anemia Severa	Menor de 7 gr/dl	
PESO DEL RECIÉN NACIDO	Es la primera medida del peso del recién nacido en gramos inmediatamente después de su nacimiento y esto debe estar dentro de las dos primeras horas vida, tiene relación directa con la edad gestacional. ²⁶	Peso del Recién Nacido medido en kilogramos	Macrosómico	Mayor a 4000gr.	Ordinal
			Peso Normal	3500 a 2500 gr.	
			Bajo Peso	Menor de 2500 a 1500 gr.	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En la presente exploración, se aplicó el método científico, la cual se determina como el desarrollo de investigación. En este sentido el estudio se ajustará a tratamiento sistemático y proyectado para evaluar el fenómeno la indagación en toda su entereza.³⁵

El enfoque cuantitativo se representa de forma deductivo y lógico, con esto nos permitió formular las preguntas de la investigación e hipótesis para posteriormente analizar y probarlas; asimismo este método ayudo a reflexionar en el 1er lugar en la terminación general para así deducir de manera imparcial, clara y correcta, por lo cual se parte de lo usual a lo relativo.³⁵

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se dio el uso básico, ya que nos ayudó a incrementar el conocimiento sobre el tema que optamos por investigar, donde se llegó a recopilar datos reales.

Retrospectivo pues se revisó la información de años anteriores ya plasmados en las Historias Clínicas.

Es transversal, porque se llegó a recolectar datos en un solo momento, y a su vez en tiempo establecido.³⁵

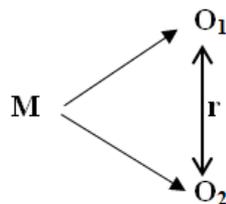
4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue básico ya que ayudo a acceder a recientes conocimientos basados en el asunto que se optó por estudiar.

Se considero relacional, ya que nos permitieron dar predicciones y poder cuantificar con la relación entre los conceptos y variables. Su finalidad fue darnos a entender el relato que existe entre dos a tres pensamientos, ya sean de inconstante o categorías de un ambiente caracteristico.³⁵

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de la exploración se empleó el diseño no experimental, porque no se llegó a adular ninguna de las variables, descriptivo relacional porque se detalló la conducta de las variables y la asociación para establecer si existía la relación entre las mismas.³¹



Dónde:

M = Muestra conformada por 168 Historias Clínicas de pacientes con anemia en gestantes atendidas en un Hospital I-3, Pichanaqui.

O₁ = Anemia gestacional

O₂ = Peso del recién nacido

r = Correlación entre ambas variables

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. Población

Es un grupo de determinados casos los cuales concuerdan con una peculiaridad en común.³⁵ La población que se estudió lo conformo 300 mujeres grávidas con anemia atendidas en el periodo del 2021- 2022 en un Hospital I-3, del distrito de Pichanaqui ubicado en la provincia de Chanchamayo que corresponde al departamento de Junín.

4.5.2. Muestra

La muestra es un sub grupo de la población o universo.³⁵ La muestra estuvo conformada por 168 gestantes cuyo diagnóstico es anemia en la gestación y las cuales son atendidas en el Hospital I-3, del distrito de Pichanaqui ubicado en la provincia de Chanchamayo perteneciente al departamento de Junín.

Para la determinación de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Nz^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)E^2 + z^2p \cdot q}$$

Donde:

N= Total de población (300)

z= 95% Nivel de confianza

p= Probabilidad de fracaso

q=1-p (en este caso 1-0.05= 0.95)

E=Precisión (5%)

Aplicación de la formula:

$$n = \frac{300 \times 3.80 \times 0.5 \times 0.5}{(300 - 1) \times 0.0025 + 3.80 \times 0.25}$$

$$n = \frac{1140 \times 0.25}{299 \times 0.0025 + 0.95}$$

$$n = \frac{285}{1.69}$$

$$n = 168$$

4.5.3. Tipo de muestreo

Se determino que fue probabilístico y aleatorio simple, la cual represento todas las características precisas de dicha población seleccionada, donde se logró el objetivo en cual obtuvimos la información deseada acerca de la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes con anemia
- Embarazos con producto único
- Embarazos a término
- Todo recién nacido a termino

CRITEROS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes sin anemia
- Embarazos gemelares

- Embarazos pretérminos
- Óbitos

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: dio uso a una técnica de revisión documentaría mediante el, se analizó las Historias Clínicas, por lo cual nos permitió una revisión más minuciosa y detallada, seleccionando datos necesarios y adecuados de las mujeres en gravidez con anemia que se atendían en un Hospital I-3, Pichanaqui.

Instrumento: Se empleo una Ficha de datos que estuvo compuesta por 12 preguntas que permitían la recolección de información personal de la embarazada con diagnóstico de hemopenia, tanto los niveles de hemoglobina y peso del neonato las cuales ayudaron con el estudio, su objetivo fue recolectar información veraz de las Historias Clínicas y así se analizó las variables de estudio.

4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El estudio empleó el estadista SPSS Versión actual. Donde, se dio el uso de principios de análisis exploratorio de datos con un objetivo de mostrar lo recolectado, donde se ingresó la información recopilada.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Dicha investigación, se enfocada en dichas normas establecidas por el Código de Ética de la Universidad Peruana Los Andes, por el Reglamento General de Investigación, basándonos en los artículos 27° y 28°. Lo observado en el apartado 27 donde menciona el resguardo a la persona, su honorabilidad, la autonomía, la justa libertad informativa, la intimidad de los seres relacionados en el proceso de la indagación. Así mismo la veneración a la integridad de los

individuos cuya Historia Clínica se tomó para realizar la investigación, respetando la constancia de la información recaudada.

En base al artículo 28°, dicho estudio es inédito en el cual tendrá coherencia con el campo de investigación institucional, donde el método estarán sujeto a la autenticidad y la credibilidad de dicha indagación. Se garantiza nuestra veracidad de dichas historias clínicas revisadas.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

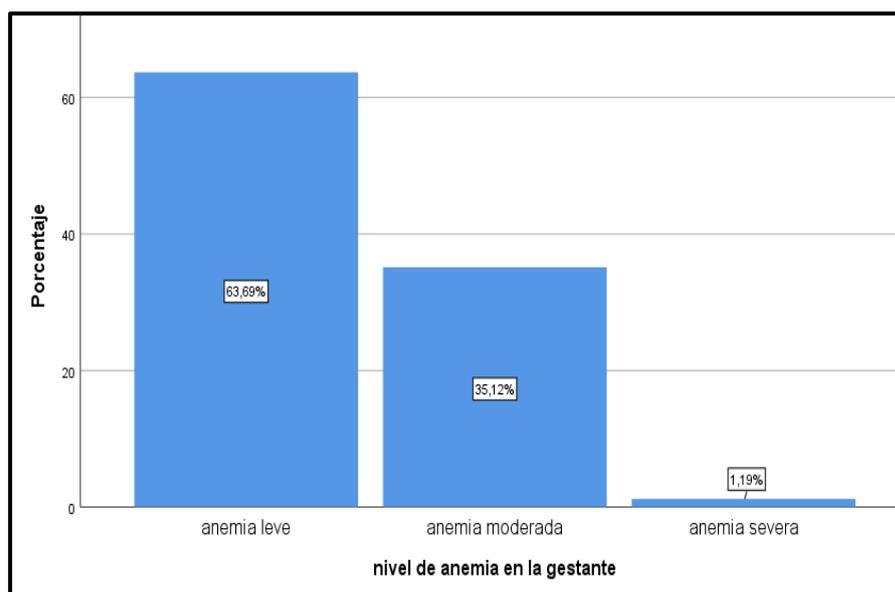
En este apartado se presentan lo planteado.

Tabla N°4 Variable 1 nivel de anemia en la gestante.

Nivel de anemia	Frecuencia	Porcentaje
Anemia leve	107	63,7
Anemia moderada	59	35,1
Anemia severa	2	1,2
Total	168	100,0

Fuente: historias clínicas del hospital I-3, Pichanaqui

Figura N°3 Nivel de anemia en la gestante.



Fuente: Tabla N°4

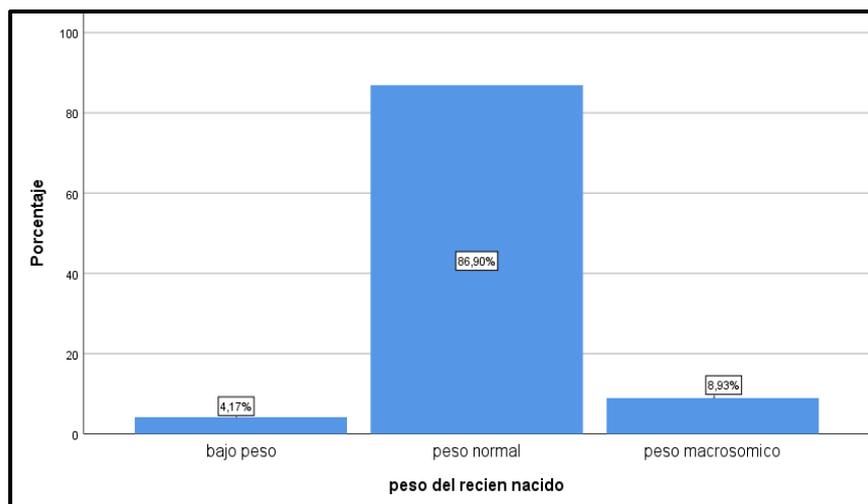
Interpretación: En la tabla 4 y figura 3; se visualiza que, de 168 gestantes con anemia, el más frecuente es anemia leve con 107 gestantes, que representa el 63,7 %, asimismo continua la anemia moderada con 59 gestantes, lo que representa el 35,1% y con menor frecuencia esta la anemia severa con 2 gestantes siendo el 1,2% del total.

Tabla N° 5 Variable 2 peso del recién nacido.

Peso del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	7	4,2
Peso normal	146	86,9
Peso macrosómico	15	8,9
Total	168	100,0

Fuente: historias clínicas en el hospital I-3, Pichanaqui

Figura N°4 Peso del recién nacido



Fuente: Tabla N°5.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 4; se observa que, de 168 neonatos, se encuentra con mayor frecuencia 146 recién nacidos con un peso normal, lo que representa el 86,9%, seguidamente son 15 neonatos con un peso macrosómico siendo el 8,9% y finalmente con menor frecuencia son 7 recién nacidos de bajo peso, lo que representa el 4,2%.

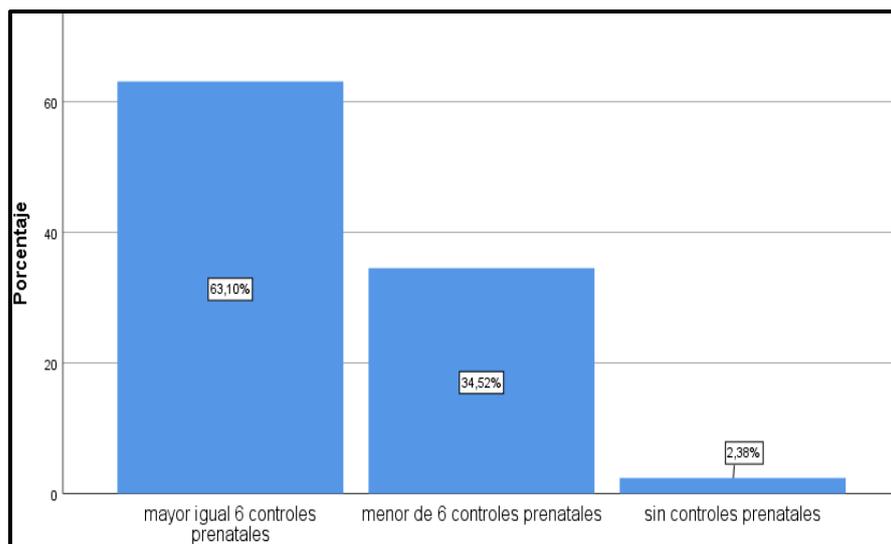
Datos generales de las gestantes

Tabla N° 6 Número de atenciones pre natales de las gestantes.

Número de atenciones pre natales	Frecuencia	Porcentaje
Mayor igual 6 atenciones pre natales	106	63,1
Menor de 6 atenciones pre natales	58	34,5
Sin atenciones pre natales	4	2,4
Total	168	100,0

Fuente: historias clínicas en el hospital I-3, Pichanaqui.

Figura N°5 Números de atenciones pre natales de la gestante



Fuente: Tabla N° 6

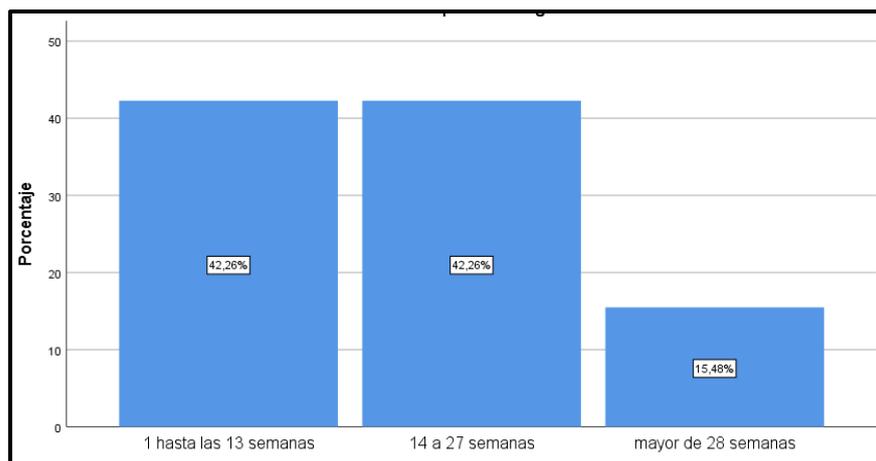
Interpretación: En la tabla 6 y figura 5; se logra mirar que, de 168 gestantes que tuvieron sus atenciones pre natales, el más frecuente es con 106 gestantes que tuvieron mayor de 6 controles pre natales, que representa el 63,1 %, asimismo continua 58 gestantes que tuvieron menor de 6 atenciones pre natales, lo que representa el 34,5% y con menor frecuencia se encuentran 4 gestantes que no realizaron ninguna atenciones pre natal, lo que representa el 2.4%.

Tabla N° 7 comenzaron con la atención pre natal de nuestra gestante.

Inicio de la atención pre natal	Frecuencia	Porcentaje
1 hasta las 13 semanas	71	42,3
14 a 27 semanas	71	42,3
Mayor de 28 semanas	26	15,5
Total	168	100,0

Fuente: historias clínicas en el hospital I-3, Pichanaqui.

Figura N°6 Inicio de la atención pre natal de la gestante.



Fuente: Tabla N° 7.

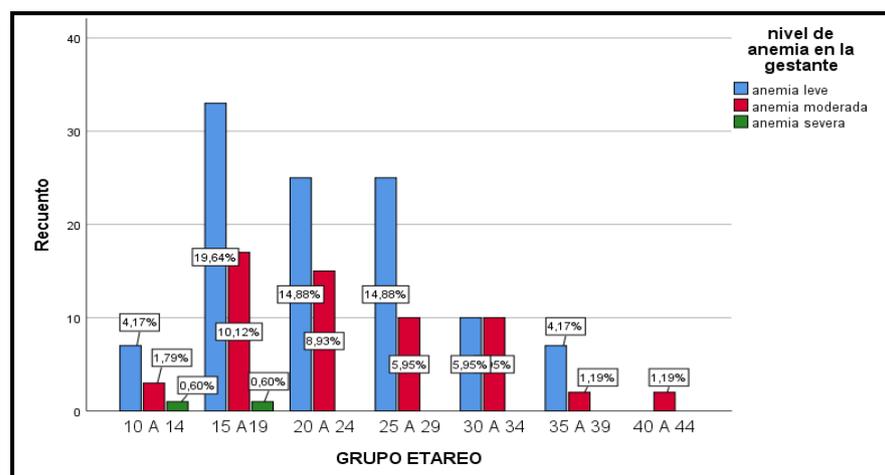
Interpretación: En la tabla 7 y figura 6; se visualiza que, de 168 gestantes donde iniciaron sus atenciones pre natales, los resultados más altos fueron las que dieron inicio entre la 1 hasta las 13 semanas al igual que las gestantes que iniciaron entre las 14 a 27 semanas y con menor frecuencia están 26 gestantes que iniciaron después de las 28 semanas de gestación, siendo el 15.5% del total.

Tabla N° 8 Edades de las gestantes con anemia.

EIDADES	NIVEL DE ANEMIA EN LA GESTANTE							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
10 a 14 años	7	4,2%	3	1,8%	1	0,6%	11	6,5%
15 a 19 años	33	19,6%	17	10,1%	1	0,6%	51	30,4%
20 a 24 años	25	14,9%	15	8,9%	0	0,0%	40	23,8%
25 a 29 años	25	14,9%	10	6,0%	0	0,0%	35	20,8%
30 a 34 años	10	6,0%	10	6,0%	0	0,0%	20	11,9%
35 a 39 años	7	4,2%	2	1,2%	0	0,0%	9	5,4%
40 a 44 años	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%	2	1,2%
Total	107	63,7%	59	35,1%	2	1,2%	168	100,0%

Fuente: historias clínicas en el hospital I-3, Pichanaqui-2022

Figura N°7 Edades de las gestantes con anemia.



Fuente: Tabla N°8.

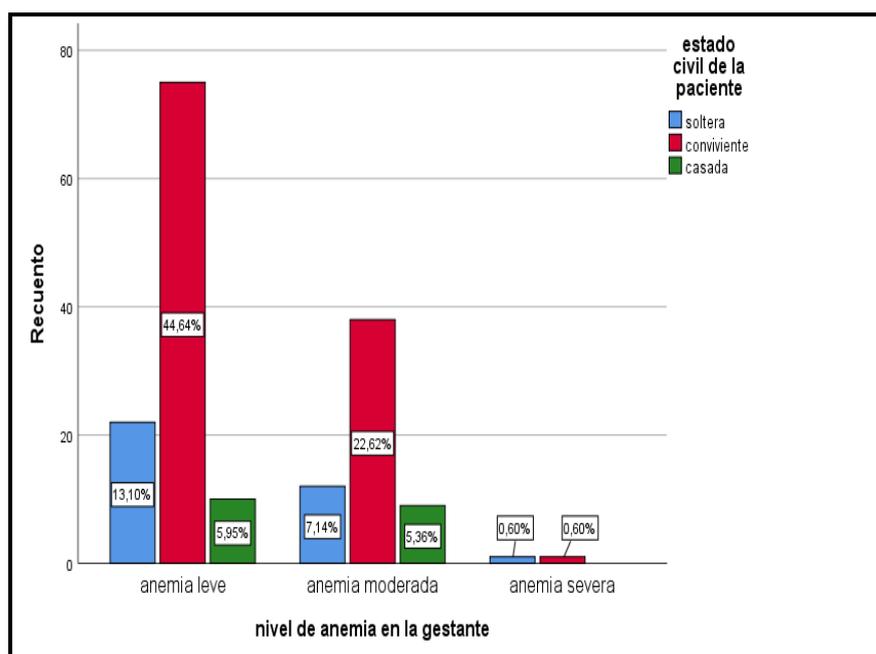
Interpretación: En la tabla 8 y figura 7; donde logramos evidenciar con mayor frecuencia dentro del rango de edades de 15 a 19 años, 33 gestantes tienen anemia leve, lo que representa el 19.6% y con menor frecuencia al rango de edades de 35 a 39 años, solo se encontró a 2 gestantes con anemia moderada, lo que representa un 1.2%.

Tabla N° 9 Estado civil de las gestantes con anemia.

NIVEL DE ANEMIA	ESTADO CIVIL DE LA GESTANTE						Total	
	Soltera		Conviviente		Casada		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Leve	22	13,1%	75	44,6%	10	6,0%	107	63,7%
Moderada	12	7,1%	38	22,6%	9	5,4%	59	35,1%
Severa	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	2	1,2%
Total	35	20,8%	114	67,9%	19	11,3%	168	100,0%

Fuente: Historias clínicas en el hospital I-3, Pichanaqui

Figura N°8 Estado civil de las gestantes con anemia.



Fuente: tabla N° 9.

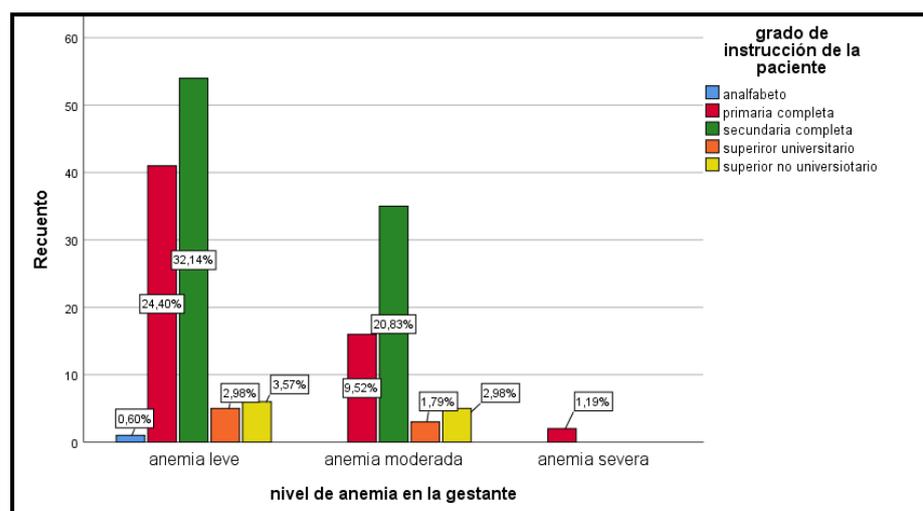
Interpretación: En la tabla 9 y figura 8; observamos que, de 168 gestante con anemia, se encontró a 75 gestantes convivientes con anemia leve, lo que representa el 44,6 % siendo este el porcentaje mayor y a 1 gestante solteras con anemia severa lo cual representa el 0,6% del total de pacientes.

Tabla N°10 Grado de instrucción de las gestantes con anemia.

NIVEL DE ANEMIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA GESTANTE										Total f %	
	Analfabeto		Primaria		Secundaria		Universitario		Superior técnico			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Leve	1	0,6	41	24,4	54	32,1	5	3,0	6	3,6	107	63,7
Moderada	0	0,0	16	9,5	35	20,8	3	1,8	5	3,0	59	35,1
Severa	0	0,0	2	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Total	1	0,6	59	35,1	89	53,0	8	4,8	11	6,5	168	100,0

Fuente: Historia clínica de un hospital

Figura N°9 Grado de instrucción de las gestantes con anemia



Fuente: tabla N° 10.

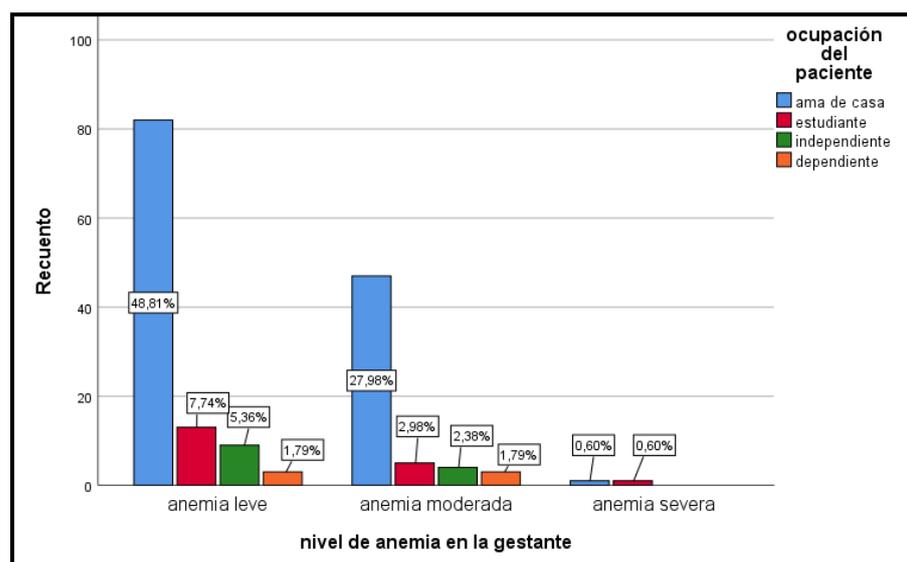
Interpretación: En la tabla 10 y figura 9; se observa que, de 168 gestante, con una frecuencia alta dentro del grado de instrucción con secundaria completa, 54 gestante tienen anemia leve, lo representa el 32,1 % y finalmente con una frecuencia baja se encontró dentro del grado de instrucción superior universitario, a 2 gestantes que padecían anemia severa, lo se representa el 1,2 %.

Tabla N° 11 Ocupación de las gestantes con anemia.

NIVEL DE ANEMIA	OCUPACIÓN DE LA GESTANTE								Total f %	
	Ama de casa		Estudiante		Independiente		Dependiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Leve	82	48,8%	13	7,7%	9	5,4%	3	1,8%	107	63,7%
Moderada	47	28,0%	5	3,0%	4	2,4%	3	1,8%	59	35,1%
Severa	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	1,2%
Total	130	77,4%	19	11,3%	13	7,7%	6	3,6%	168	100,0%

Fuente: historias clínicas en el hospital I-3, Pichanaqui.

Figura N°10 Ocupación de las gestantes con anemia.



Fuente: Tabla N° 11.

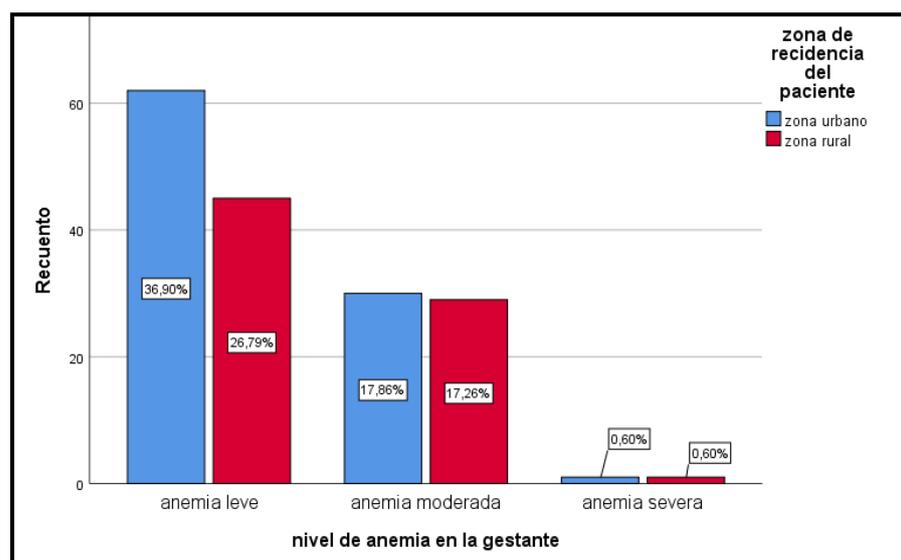
Interpretación: En la tabla 11 y figura 10; se observa que, de 168 gestantes, con mayor porcentaje son 82 de ellas tiene anemia leve y su ocupación es ama de casa, lo que representa el 48,8%. Sin embargo, con un menor porcentaje se encontró a 3 gestantes con anemia moderada y que aún son estudiantes, lo que representa el 1,8%.

Tabla N° 12 Zona de residencia de las gestantes con anemia.

NIVEL DE ANEMIA	ZONA DE RESIDENCIA				Total	
	Urbano		Rural		f	%
	f	%	f	%		
Leve	62	36,9%	45	26,8%	107	63,7%
Moderada	30	17,9%	29	17,3%	59	35,1%
Severa	1	0,6%	1	0,6%	2	1,2%
Total	93	55,4%	75	44,6%	168	100,0%

Fuente: Historias clínicas del hospital I-3, Pichanaqui.

Figura N°11 Zona de residencia de las gestantes con anemia.



Fuente: Tabla N° 12

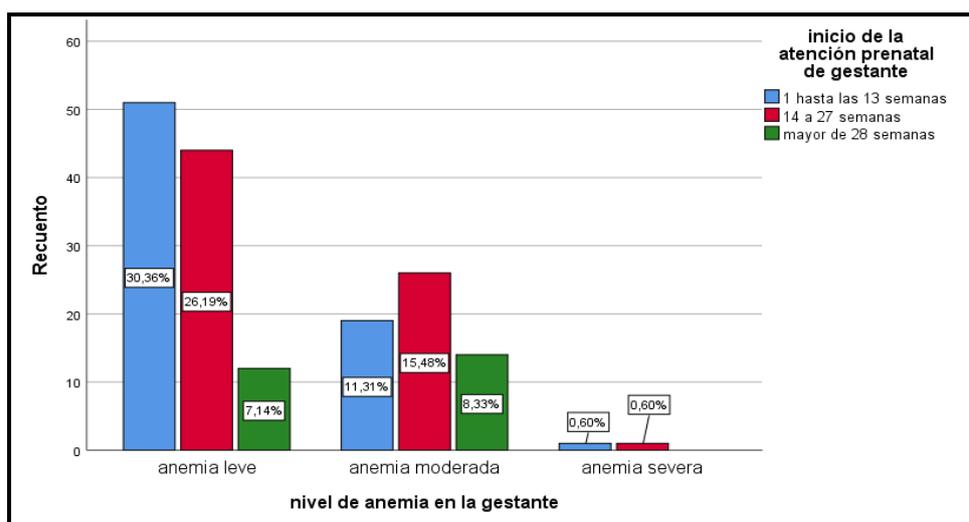
Interpretación: En la tabla 12 y figura 11; se observa que, de 168 gestantes, tienen como residencia la zona urbana 62 de ellas y que presentan anemia leve, lo representa el 36,9%, siendo este el mayor porcentaje. Asimismo, se encontró con un porcentaje menor dentro de la zona rural, solo a 1 gestante con anemia severa, lo representa el 0.6%.

Tabla N° 13 Inicio de la atención prenatal de las gestantes.

NIVEL DE ANEMIA	INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL DE GESTANTE						Total	
	1 a 13 semanas		14 a 27 semanas		mayor de 28 semanas			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Leve	51	30,4%	44	26,2%	12	7,1%	107	63,7%
Moderada	19	11,3%	26	15,5%	14	8,3%	59	35,1%
Severa	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	2	1,2%
Total	71	42,3%	71	42,3%	26	15,5%	168	100,0%

Fuente: historias clínicas.

Figura N°12 Inicio de la atención prenatal de las gestantes con anemia



Fuente: Tabla N° 13.

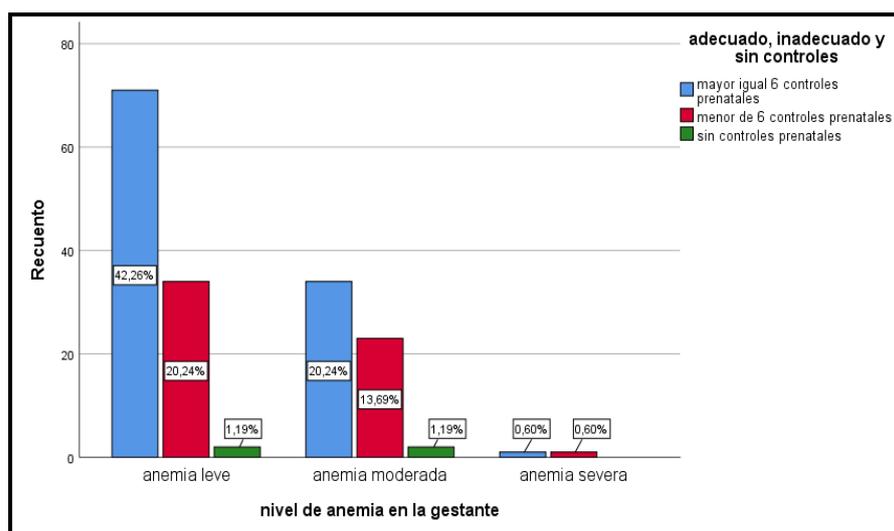
Interpretación: En la tabla 13 y figura 12; se observa que de 168 gestantes que dieron inicio a sus atenciones pre natales entre la 1 hasta 13 semanas de gestación, 51 de ellas presentaron anemia leve, el cual representa el 30,4 % ocupando el porcentaje mayor; seguidamente se encontró que dentro de las iniciaron sus atenciones pre natales entre las 14 hasta 27 semanas, solo 1 gestante tiene anemia severa, lo que representa el 0,6% siendo este el porcentaje menor.

Tabla N° 14 Número de las atenciones prenatales de las gestantes.

NIVEL DE ANEMIA	NÚMERO DE LA ATENCIONES PRE NATALES							Total	
	Mayor igual de 6 atenciones prenatales		Menor de 6 atenciones prenatales		Sin atenciones prenatales		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Leve	71	42,3%	34	20,2%	2	1,2%	107	63,7%	
Moderada	34	20,2%	23	13,7%	2	1,2%	59	35,1%	
Severa	1	0,6%	1	0,6%	0	0,0%	2	1,2%	
Total	106	63,1%	58	34,5%	4	2,4%	168	100,0%	

Fuente: Historias clínicas del hospital I-3, Pichanaqui

Figura N°13 Número de la atención prenatal de las gestantes.



Fuente: tabla N° 14.

Interpretación: En la tabla 14 y figura 13; se observa que, de 168 gestantes que están dentro de los parámetros mayor o igual de 6 atenciones pre natales, solo 71 gestante presentaron anemia leve, lo que representa el 42.3% siendo este el porcentaje mayor. Asimismo, dentro de los parámetros que son menor de 6 atenciones pre natales solo 1 gestante tiene anemia severa, lo que representa el 0,6% siendo el porcentaje menor.

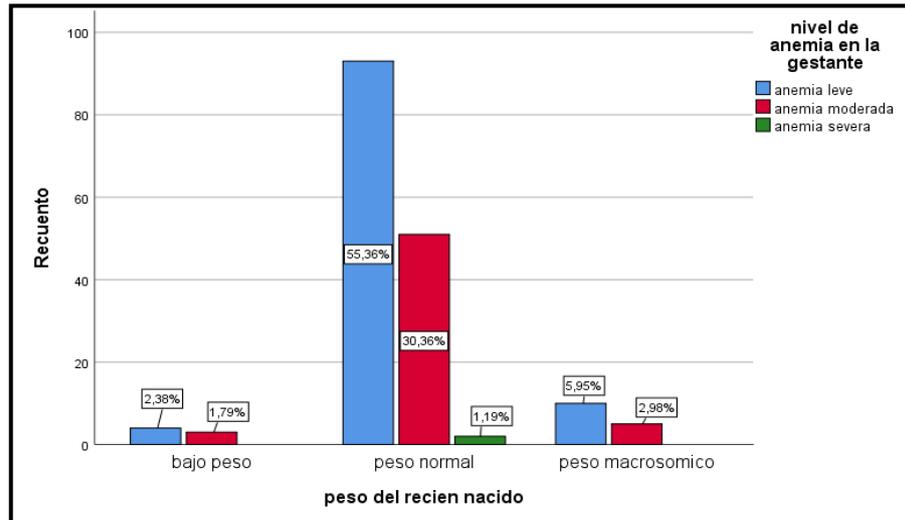
5.1.1. Estadística inferencial

Tabla N° 15 Gestantes con anemia y el peso del recién nacido.

PESO DEL RECIÉN NACIDO	NIVEL DE ANEMIA EN LA GESTANTE							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo peso	4	2,4%	3	1,8%	0	0,0%	7	4,2%
Normal	93	55,4%	51	30,4%	2	1,2%	146	86,9%
Macrosómico	10	6,0%	5	3,0%	0	0,0%	15	8,9%
Total	107	63,7%	59	35,1%	2	1,2%	168	100,0%

Fuente: Historias clínicas del hospital I-3, Pichanaqui.

Figura N°14 Gestantes con anemia y el peso del recién nacido.



Fuente: Tabla N° 15.

Interpretación: En la tabla 15 y figura 14; se observa que, de 168 gestantes, 93 de ellas presentaron anemia leve y cuyo recién nacidos fueron de peso normal, lo que representa el 55.4% siendo este el porcentaje más alto. Seguidamente se encontró a 2 gestantes con anemia severa donde sus recién nacidos tienen peso normal, lo que representa el 1.2% ocupando este el porcentaje más bajo.

Tabla N°16 Nivel de anemia en las gestantes según su edad y el peso del recién nacido.

GRUPO EDADES	NIVEL DE ANEMIA	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
		Bajo		Normal		Macrosómico		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
10 a 14 años	Leve	0	0,0%	7	63,6%	0	0,0%	7	63,6%
	Moderada	0	0,0%	3	27,3%	0	0,0%	3	27,3%
	Severa	0	0,0%	1	9,1%	0	0,0%	1	9,1%
	Total	0	0,0%	11	100,0%	0	0,0%	11	100,0%
15 a 19 años	Leve	1	2,0%	30	58,8%	2	3,9%	33	64,7%
	Moderada	0	0,0%	16	31,4%	1	2,0%	17	33,3%
	Severa	0	0,0%	1	2,0%	0	0,0%	1	2,0%
	Total	1	2,0%	47	92,2%	3	5,9%	51	100,0%
20 a 24 años	Leve	2	5,0%	21	52,5%	2	5,0%	25	62,5%
	Moderada	1	2,5%	12	30,0%	2	5,0%	15	37,5%
	Total	3	7,5%	33	82,5%	4	10,0%	40	100,0%
25 a 29 años	Leve	0	0,0%	19	54,3%	6	17,1%	25	71,4%
	Moderada	1	2,9%	8	22,9%	1	2,9%	10	28,6%
	Total	1	2,9%	27	77,1%	7	20,0%	35	100,0%
30 a 34 años	Leve	1	5,0%	9	45,0%	0	0,0%	10	50,0%
	Moderada	1	5,0%	8	40,0%	1	5,0%	10	50,0%
	Total	2	10,0%	17	85,0%	1	5,0%	20	100,0%
35 a 39 años	Leve	0	0,0%	7	77,8%	0	0,0%	7	77,8%
	Moderada	0	0,0%	2	22,2%	0	0,0%	2	22,2%
	Total	0	0,0%	9	100,0%	0	0,0%	9	100,0%
40 a 44 años	Moderada	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
	Total	0	0,0%	2	100,0%	0	0,0%	2	100,0%
Total	Leve	4	2,4%	93	55,4%	10	6,0%	107	63,7%
	Moderada	3	1,8%	51	30,4%	5	3,0%	59	35,1%
	Severa	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%	2	1,2%
	Total	7	4,2%	146	86,9%	15	8,9%	168	100,0%

Fuente: Historias clínicas del hospital I-3, Pichanaqui.

Interpretación: En la tabla 16; se encontró a 51 gestantes que pertenecen al grupo etario de 15 a 19 años de las cuales se encuentra en mayor frecuencia a 30 gestantes que presentan anemia leve y cuyos recién nacidos tiene peso normal, que representa un 58.8%, asimismo se encontró con un porcentaje menor dentro del grupo etario de 30 a 34 años solo a 8 gestantes que padecieron anemia moderada y cuyos recién nacidos tuvieron el peso normal, representándose el 40,0%.

Tabla N° 17 Gestante con anemia según el número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido.

NÚMERO DE ATENCIONES PRE NATALES	NIVEL DE ANEMIA	PESO DEL RECIÉN NACIDO							
		Bajo		Normal		Macrosómico		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Mayor igual 6 controles prenatales	Leve	3	2,8%	61	57,5%	7	6,6%	71	67,0%
	Moderada	2	1,9%	30	28,3%	2	1,9%	34	32,1%
	Severa	0	0,0%	1	0,9%	0	0,0%	1	0,9%
	Total	5	4,7%	92	86,8%	9	8,5%	106	100,0%
Menor de 6 controles prenatales	Leve	1	1,7%	31	53,4%	2	3,4%	34	58,6%
	Moderada	1	1,7%	20	34,5%	2	3,4%	23	39,7%
	Severa	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	1,7%
	Total	2	3,4%	52	89,7%	4	6,9%	58	100,0%
Sin controles prenatales	Leve	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%
	Moderada	0	0,0%	1	25,0%	1	25,0%	2	50,0%
	Total	0	0,0%	2	50,0%	2	50,0%	4	100,0%
Total	Leve	4	2,4%	93	55,4%	10	6,0%	107	63,7%
	Moderada	3	1,8%	51	30,4%	5	3,0%	59	35,1%
	Severa	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%	2	1,2%
	Total	7	4,2%	146	86,9%	15	8,9%	168	100,0%

Fuente: Historias clínicas del hospital I-3, Pichanaqui.

Interpretación: En la tabla 17; se aprecia que de las 106 gestantes que tuvieron mayor de 6 atenciones pre natales, 61 de ellas padecieron anemia leve y cuyos recién nacidos tienen peso normal, lo que representa el 57.5%. Asimismo, se hallaron dentro de las que tuvieron menor de 6 atenciones pre natales, se encontró con un porcentaje mayor a 31 gestantes con anemia leve donde los recién nacidos fueron con un peso normal, lo que representa el 53,4%. Finalmente, de las que no tuvieron atenciones pre natales se halló solo a 1 gestante con anemia moderada cuyo lactante obtuvo un peso normal, lo que representa 1,7%.

Tabla N° 18 Gestantes con anemia según el comienzo de la atención pre natal y el peso del neonato.

Inicio de atenciones pre natales	Nivel de anemia	Peso del recién nacido							
		Bajo peso		Normal		Macrosómico		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1 a 13 Semanas	Leve	2	2,8%	43	60,6%	6	8,5%	51	71,8%
	Moderada	3	4,2%	15	21,1%	1	1,4%	19	26,8%
	Severa	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
	Total	5	7,0%	59	83,1%	7	9,9%	71	100,0%
14 a 27 Semanas	Leve	2	2,8%	40	56,3%	2	2,8%	44	62,0%
	Moderada	0	0,0%	24	33,8%	2	2,8%	26	36,6%
	Severa	0	0,0%	1	1,4%	0	0,0%	1	1,4%
	Total	2	2,8%	65	91,5%	4	5,6%	71	100,0%
Mayor de 28 semanas	Leve	0	0,0%	10	38,5%	2	7,7%	12	46,2%
	Moderada	0	0,0%	12	46,2%	2	7,7%	14	53,8%
	Total	0	0,0%	22	84,6%	4	15,4%	26	100,0%
Total	Leve	4	2,4%	93	55,4%	10	6,0%	107	63,7%
	Moderada	3	1,8%	51	30,4%	5	3,0%	59	35,1%
	Severa	0	0,0%	2	1,2%	0	0,0%	2	1,2%
	Total	7	4,2%	146	86,9%	15	8,9%	168	100,0%

Fuente: Historias clínicas del hospital I-3, Pichanaqui.

Interpretación: En la tabla 18; observamos que, de 71 gestantes, que iniciaron sus atención pre natal entre 1 a 13 semanas, 43 de ellas padecían de anemia leve y sus recién nacidos tuvieron un peso normal, y lo representa el 60,6%. Asimismo, se encontró que dentro de las 71 gestantes que tuvieron sus atenciones pre natales entre las semanas 14 a 27, a 40 de ellas tenían anemia leve y sus productos nacieron con un peso normal, que representa el 56,3%. Finalmente, se hallaron a 26 gestantes que dieron inicio a sus atenciones prenatales mayor de las 28 semanas, donde 12 de ellas tienen anemia moderada y sus recién nacidos están con un peso normal, lo que representa el 46,2%.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. Prueba de normalidad

Se realizó para la demostración de hipótesis se tuvo en cuenta el índice de normalidad.

Kolmogorov -Smirnov: cuando la muestra es \geq de 30

Shapiro-wilk: cuando la muestra es $<$ de 30

Tabla N° 19 Pruebas de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	o	Gl	Sig.
Nivel de anemia	,406		168	,000
Peso del recién nacido	,463		168	,000

Dado que los resultados obtenidos mediante la prueba normalidad de Kolmogorov- Smirnov, para la prueba no paramétrica, por tanto, se tomó la decisión de plasmar la prueba de contraste con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman teniendo en cuenta la escala de cuantificación de la variable.

5.2.2. Contrastación de hipótesis general

Paso 1: Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna(H_1):

H_i: Existe relación directa entre la anemia en gestantes con el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui.

H_o: No existe relación directa entre la anemia en gestantes con el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui.

Paso 2: Establecer el nivel de correlación.

Nivel de correlación = 0.05

Paso 3: Selección de estadística de prueba. Rho de Spearman

Estadística no paramétrica

Paso 4: Cálculos

Tabla N° 20 Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui.

		Nivel de anemia en la gestante	Peso del recién nacido
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,032
	Sig. (bilateral)	.	,683
	N	168	168

Valor de “Rho de Spearman” calculado = -0.032.

Paso 5: Interpretar el valor de” Rho Spearman”

Valor	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
-0.90 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.70 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.40 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.20 a -0.39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación Nula
0,01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.20 a 0.39	Correlación positiva baja
0.40 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.70 a 0.89	Correlación positiva alta
0.90 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva perfecta

Como el coeficiente del “Rho de Spearman” = -0.032 se encuentra dentro de los intervalos de 0.01 y 0.19 este resultado indica que la correlación es negativa muy baja entre el nivel de anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

Paso 6: Decisión.

Si existe correlación inversa muy baja:

Entre el nivel de anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui con el Rho de Spearman de -0.032.

Interpretación: según la tabla 20, se evidencia la relación entre el nivel de anemia en la gestante y el peso del recién nacido, la cual fue determinada por Rho de Spearman, obteniéndose un valor de -0,032, donde demuestra que existe una correlación negativa muy baja, por tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

5.2.3. Contrastación de las hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Paso 1: Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna(H_1):

H_1 : Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

H_0 : No existe relación directa entre la anemia en gestantes según su edad y peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

Paso 2: Establecer el nivel de correlación.

Nivel de correlación = 0.05

Paso 3: Selección de estadística de prueba.

Rho de Spearman

Estadística no paramétrica

Paso 4: Cálculos

Tabla N° 21 Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de anemia en gestantes según su edad y peso del recién nacido

		Nivel de anemia	Peso del Recién Nacido	Edades
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,032	,016
	Sig. (bilateral)	.	,683	,840
	N	168	168	168

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0.016

Paso 5: Interpretar el valor de” Rho Spearman”

Como el coeficiente del “Rho de Spearman” = 0.016 se encuentra dentro de los intervalos de 0.01 y 0.19, este resultado nos indica que la correlación positiva es muy baja entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en un Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

Paso 6: Decisión

Existe correlación directa muy baja:

Entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022 con el Rho de Spearman de 0.016.

Interpretación: según la tabla 21, se evidencia la relación entre el nivel de anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido, por tanto, fue determinado por Rho de Spearman, obteniendo un valor de 0,016, donde $p > 0.05$ lo cual evidencia que existe una correlación positiva muy baja, por tanto, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 2

Paso 1: Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna(H_1):

HI₂: Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I- 3, Pichanaqui- 2022.

HO₂: No existe relación directa entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I- 3, Pichanaqui- 2022.

Paso 2: Establecer el nivel de correlación.

Nivel de correlación = 0.05

Paso 3: Selección de estadística de prueba.

Rho de Spearman

Estadística no paramétrica

Paso 4: Cálculos

Tabla N° 22 Prueba de correlación de Rho de Spearman entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido

		Nivel de anemia en la gestante	Peso del Recién nacido	Número de Atenciones pre natales
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,032	,093
	Sig. (bilateral)	.	,683	,232
	N	168	168	168

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0.093.

Paso 5: Interpretar el valor de” Rho Spearman”

Como el coeficiente del “Rho de Spearman” = 0.093 se encuentra dentro de los intervalos de 0.01 y 0.19 este resultado nos indica que la correlación positiva muy baja entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I- 3, Pichanaqui- 2022.

Paso 6: Decisión

Existe correlación directa muy baja:

Entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I- 3, Pichanaqui- 2022, con el Rho de Spearman de 0.093.

Interpretación: según la tabla 22, se evidencia la relación entre el nivel de anemia en gestante según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido, por tanto, fue determinado por Rho de Spearman con valor 0,093, por lo cual se concluye que existe una correlación positiva muy baja, por ello se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Hipótesis específica 3

Paso 1: Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_1):

H_1 : Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

H_0 : No existe relación directa entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

Paso 2: Establecer el nivel de correlación.

Nivel de correlación = 0.05

Paso 3: Selección de estadística de prueba.

Rho de Spearman

Estadística no paramétrica

Paso 4: Cálculos

Tabla N° 23 Prueba de correlación de Rho de Spearman entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

		Nivel de anemia	Peso del recién nacido	Inicio de las atenciones pre natales
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,032	,170*
	Sig. (bilateral)	.	,683	,028
	N	168	168	168

Valor de "Rho de Spearman" calculado = 0.170

Paso 5: Interpretar el valor de "Rho Spearman"

Como el coeficiente del "Rho de Spearman" = 0.170 se encuentra dentro de los intervalos de 0.01 y 0.19 este resultado nos indica que la correlación positiva muy baja entre la anemia en gestantes según su inicio de las atenciones pre natales y el peso del recién nacido en un Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.

Paso 6: Decisión

Existe correlación directa muy baja:

Entre la anemia en gestantes según su inicio de las atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022, con el Rho de Spearman de 0.170.

Interpretación: según la tabla 23, se evidencia la relación entre el nivel de anemia en gestante según su inicio de las atenciones pre natales y el peso del recién nacido, se determinó por Rho de Spearman con valor 0,170, por lo cual se concluye que existe una correlación positiva muy baja, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La anemia durante el embarazo se presenta por una alteración dentro de la composición de los eritrocitos y esta a su vez conlleva a desarrollar algunas malformaciones fetales o la deficiencia de hemoglobina en el neonato, el bajo peso en el lactante tiene una relación con la presencia de la anemia en las gestantes. La anemia sigue siendo un problema para la salud en nuestro país, afectando al 42% de las gestantes, contribuyendo a la incrementación en la morbilidad materno perinatal como en otros países, tales como Sudáfrica con un 6.8% y Asia con un 7.3%. La anemia es una patología, que esta se produce dentro del torrente sanguíneo, la cual circula en las arterias, venas y en todo el organismo, siendo esencial para la supervivencia, esto afecta a la Hb que es una proteína que componen los glóbulos rojos cuya función es el transporte de O₂, en la gestante es de > 11g/dL, durante el embarazo las necesidades se incrementan para el desarrollo fetal y anexos.

En cuanto a la conexión de la anemia en la mujer en estado grávido y peso del lactante, como se evidencia dentro tabla 13, los grupos con mayor porcentaje fue anemia leve y con el peso normal del lactante y con menor porcentaje fue de anemia severa y con un peso normal del recién nacido; resultado similar al estudio de **Flores E**¹⁸, con mayor incidencia se encontró a las gestantes con anemia leve, lo que representa el 73.6% y los recién nacidos presentaron un bajo peso al nacer y en el rango menor encontramos a las gestantes con anemia moderada, lo que es representado el 26.4%, cuyos productos tuvieron un peso normal. Asimismo, con el estudio de **Dávila C, Paucar R.**²⁰ menciona que, los datos estadísticos de la OMS mencionan que un 42% de las mujeres embarazadas padecen de anemia y que la mitad de estos casos se dan por deficiencia de hierro, con resultado similar de ENDES elaborado por el INEI, en el 2016 estimo un 43.6% de la población peruana padecían de anemia, cifras altas también se

encontraron en las zonas rurales con 54%, en las zonas urbanas con 39.9%. En vista de la situación actual, el gobierno del Perú en el año 2018, declaró a la anemia una prioridad de salud pública y de investigación.

Con respecto a la correlación entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido, como se evidencio en la tabla 14, en el presente estudio se observó que el grupo etario predominante fue 15 a 19 años con un porcentaje alto y dentro de 30 a 34 años ocupa el menor porcentaje; siendo similares a los resultados de la investigación de **Flores E**¹⁸, cuya edad predominó en los promedios de 18 a 23 años con un porcentaje de 43.7%. También coincide con el estudio de **Juárez Y, Sarauz B**,⁸ donde refiere de los grupos de 20 a 25 años que corresponde al 15.8%. Al igual que en el estudio de **Isla J.**¹⁵, donde los resultados fueron con mayor prevalencia entre las edades 20 a los 25 años, lo representa 64.4%. Diferente al estudio realizado por **Álvarez M, Pilamunga M**¹¹, en el cual menciona que el que prevaleció fueron en las edades de 14 a 24, lo que representa el 47.5%, asimismo con el estudio de **Gonzales M**³⁶, menciona que la OMS, ha calculado que 30% de las mujeres en edad reproductiva presentan anemia y este porcentaje se incrementa en 40%, en gestantes con anemia entre las edades de 15 a 49 años. Resultados similares al reporte del ENDES, quien refiere que la población peruana de mujeres en edad fértil con anemia se ha incrementado en los últimos años alrededor del 28%.

De igual manera, dentro de la relación de anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del lactante, como se logra evidenciar en la tabla 15, observamos que el mayor rango lo ocupa que tuvieron menos de 6 atenciones pre natales y tuvieron un recién nacido con un peso normal, lo que representa el 57% y seguidamente ocupan las gestantes que no tuvieron atenciones pre natales cuyos productos tuvieron un peso normal, lo que representa el 1.7 %; siendo similar al estudio

realizado por **Isla J.**¹⁵, menciona que el 83.0% de las gestantes con anemia realizaron un adecuado control pre natales, asimismo el 77.8% tienen anemia leve y el 70.4% de los recién nacidos tienen un peso adecuado; cabe señalar que, a diferencia de nuestro estudio, dentro de las que tuvieron mayor de 6 atenciones pre natales el mayor porcentaje fue de 57.5%, representando un adecuado control prenatal, al igual que se encontró a 42.3% de las gestantes con anemia leve, a diferencia de las que no tuvieron ningún control pre natal con un 1.7% y a 0.6% de las gestantes con anemia severa, con un bajo peso de 4.2% de los recién nacidos. Asimismo, en la investigación de **Simbaña E**⁷, tuvieron un control adecuado el 74.38% de la mujer grávida con un nivel de anemia leve con un 22.31%, y con un adecuado peso de recién nacidos 84.4%, siendo similares a los estudios de **García D, Morales M.**¹⁷, en mención a las atenciones pre natales se reitera que el 48,7% de las pacientes tuvieron más de 6 atenciones prenatales con menor porcentaje y con mayor porcentaje con 51,3% de las gestantes que tuvieron menos de 6 controles. De igual manera en el estudio de **González C, Arango P.**²⁹, menciona la importancia de las actividades que realiza el personal de salud mediante la atención pre natal, el cual permite monitorizar, concientizar con el fin de proporcionar a las gestantes una adecuada atención pre natal reenfocada para la vida de la madre y el feto. Menciona que una gestante controlada es aquella que recibió 6 atenciones pre natales como mínimo.

Con respecto a la relación de anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del neonato, como se logra evidenciar en la tabla 16, donde el mayor rango lo ocupan las gestantes que se atendieron a partir de las 14 hasta las 27 semanas de embarazo con un 56.3%, asimismo tuvieron anemia leve y recién nacido con peso normal, y con un rango menor están las gestantes que dieron inicio a partir de las 28 semanas de gestación y tenían anemia moderada y tuvieron un recién nacido con un

peso normal con un 46.2%; siendo igual al estudio realizado por **García D, Morales M.¹⁷**, dieron inicio en el segundo trimestre de gestación con un 46.2% y con un menor porcentaje se encuentra con 10.2% las gestantes que dieron inicio en el tercer trimestre. De igual manera, ocurre en el estudio de **González C, Arango P²⁹**, donde menciona la importancia del inicio de las atenciones pre natales, las cuales deben de ser de manera precoz y oportuna, lo ideal es antes de las 14 semanas de gestación para que permita identificar de manera adecuada las inseguridades o signos y señales de alerta.

CONCLUSIONES

- Existe relación inversa muy baja entre la deficiencia de hemoglobina en la gestante y el peso neonato, obteniéndose un valor $-0,032$, mediante la Rho de Spearman, por tanto, se desestima la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.
- En cuanto a la conexión anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido, el valor de “Rho de Spearman” hallado fue de 0.016 , demostrando una correlación positiva muy baja, por tanto, se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
- Existe una correlación muy positiva muy baja entre el nivel de anemia en gestante según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido, obteniéndose un valor de la Rho de Spearman $0,093$, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
- En cuanto a la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido, el valor de “Rho de Spearman” calculado es $= 0.170$ lo cual nos indica una correlación positiva muy baja, por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. A las obstetras realizar charlas informativas sobre la importancia de las atenciones pre natales de manera precoz, para el bienestar de las gestantes que estén en el periodo de embarazo hasta la culminación del parto, y evitar futuras complicaciones en el recién nacido.
2. A las obstetras que se debe trabajar de manera precoz en las atenciones pre natales, para así fortalecer las estrategias y cumplir con las 6 atenciones pre natales básicas, y lograr prevenir los factores de riesgo en las gestantes con anemia y desnutrición.
3. Promover charlas demostrativas para la ingesta de alimentos ricos hierro, con ello lograr concientizar a las gestantes y población sobre la importancia que tienen cada uno de estos alimentos.
4. Realizar programas de sensibilización a la mujer en estado de gravidez para que acudan al establecimiento salud más cercana a su domicilio, para realizar su control prenatal precoz, así evitar a tiempo los causantes de riesgo y lograr evitar el bajo peso del recién nacido.
5. Realizar el seguimiento y concientizar a las gestantes que tienen anemia, para que cumplan con su dosis adecuada de sulfato ferroso, así mismo lograr educar a las pacientes con respecto a su planificación familiar y evitar un embarazo con un periodo intergenésico corto.
6. A los futuros tesisistas interesados en el tema sobre la anemia en gestantes y el peso del recién nacido, optar por abarcar una población mayor que permita estudiar la correlación con otros factores, para que se detalle a las dificultades que podrían presentarse a un porvenir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS [INTERNET] Ginebra: edit; 13 de mayo del 2020. [consultado 09 Sep. 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
2. López B, Bermejo L. Nutrición y trastornos del sistema inmunológico [Internet]. hospital 2017 [consultado 04 Sep. 2022]; 34 (Suplemento 4): 68-71. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017001000014.
3. Martínez L, Jaramillo L, Villegas-Álzate J, Álvarez-Hernández L, Ruiz-Mejía C. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. [Internet]. Cuba: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; 2018 [citado 06 Sep. 2022]; 44 (2) Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/356/287>
4. MINISTERIO DE SALUD/es. [INTERNET]. Perú: editor; ENDES 2017 [consultado 08 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>.
5. Gonzales G, Gonzales C. Hierro, anemia y eritrocitosis en gestantes de la altura: riesgo en la madre y el recién nacido. [INTERNET]. Lima: Revista Peruana de Ginecología; 2012[consultado 02 Nov. 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322012000400011&lng=es.

6. INEI/es. [INTERNET]. Jesús María: Editor; 2021 [consultado 10 Oct. 2022]. Disponible en: [https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202021%2C%20el%2018%2C8%25%20de%20las,2019%20\(21%2C1%25\).](https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202021%2C%20el%2018%2C8%25%20de%20las,2019%20(21%2C1%25).)
7. Simbaña E. Relación del nivel de hemoglobina en pacientes gestantes sometidas a cesárea electiva o de emergencia y el peso del recién nacido en el Hospital Básico Alamor, 2021[INTERNET]. Ecuador: Edit. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2022[consultado 11 de oct 2022]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/17301>
8. Juárez Y, Sarauz B. Prevalencia de anemia y bajo peso al nacer en partos de un hospital público [INTERNET]. México: Edit. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2022[consultado 11 de oct 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/4321/Yesenia%20Brenda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Moscoso C., Rosado A. Relación entre la ganancia de peso en embarazadas y el estado nutricional del recién nacido [INTERNET]. Ecuador: Edit. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica; 2019 [consultado 10 de oct. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49031>

10. Cumandá R., Díaz L. Anemia Materna del Tercer Trimestre y su Relación con Prematuridad y Antropometría Neonatal en el Hospital Vicente Corral Moscoso [INTERNET]. Ecuador: Revista Médica; 2019 [consultado 10 de Oct. 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016150/ao-05-estudio-transversal-anemia-materna-del-tercer-trimestre-y-su.pdf>.
11. Álvarez M, Pilamunca M. Relación entre la anemia ferropénica en mujeres embarazadas y las condiciones del recién nacido en el Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson. [INTERNET]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017 [consultado 10 de Oct. 2022]. Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/9062>
12. Rahmati, S, Delpisheh, A, Parizad, N, Sayehmiri K. Anemia materna y resultados del embarazo: una revisión sistemática y metanálisis. Revista Internacional de Pediatría, 2016; [consultado 10 de Oct. 2022]disponible en: https://ijp.mums.ac.ir/article_7221_a65320b9225d46aaff00f990bf8de09.pdf
13. Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, García J, Villalobos N, Contreras A, et al. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2015 [consultado 10 de Oct. 2022] 80(4): 297-305. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004&lng=es.
14. Purizaca A, Relación entre anemia materna y bajo peso al nacer en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2021[INTERNET]. Piura: repositoriucv; 2021[consultado 04 sept. 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88181>.

15. Isla J. Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, hospital II-E de bellavista. San Martín, 2018[internet]lima, facultad de obstetricia y enfermería unidad de posgrado; 2020 [consultado 10 de Oct. 2022]disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6786/Isla%20%20GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Marcos M. Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el período de abril a junio, 2019 [INTERNET]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [consultado 11 de Oct. 2022]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_0f3b3079892c5380a4d4809060064986.
17. García D, Morales M. Caracterización de gestantes con anemia y peso del recién nacido en un Centro de Salud de el Tambo, Huancayo 2018 [INTERNET]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2021[consultado 11 de Oct. 2022]Disponible en:
<https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2853>
18. Flores E. Relación del peso del recién nacido con el grado de anemia gestacional Hospital General Cajabamba 2018 [INTERNET]. Cajamarca: Universidad de Cajamarca; 2018 [consultado 11 de oct. 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2293>
19. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? [Internet]. Perú: Revista peruana ginecológica Obstétrica; 2019 [consultado 10 Sep. 2022] 65(4): 489-502. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2210>.

20. Dávila C, Paucar R. Anemia Infantil [INTERNET]. Lima: Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal; 2018 [revisado 06 de sept. 2022]. Disponible en:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/2018-2-anemia-infantil>.
21. Rincón D, González J, Urazán Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia (análisis secundario de la ENSIN 2010) [Internet]. Colombia: Nutr. Hosp; 2019 [consultado 11 Oct 2022] 36(1): 87-95. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100087&lng=es.
22. Munares O, Gómez G, Barboza J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del ministerio de salud Perú [INTERNET]. Lima: Universidad nacional Mayor de SAN Marcos; 2011. [consultado 09 Nov.2022]. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n3/329-336/es/>
23. Juarez Y , Sarauz L. Prevalencia de anemia y bajo peso al nacer en partos de un hospital público [INTERNET]. México: Universidad de ciencias y artes de Chiapas; 2021. [consultado 05 Nov. 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/4321/Yesenia%20Brenda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? [Internet]. Perú: Revista peruana ginecológica Obstétrica; 2019 [consultado 19 Oct. 2022]; 65(4): 489-502. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-

[51322019000400013#:~:text=La%20OMS%20establece%20que%2C%20par a,dL%20en%20el%20tercer%20trimestre.](#)

25. Norwitz R, Cambios fisiológicos durante el embarazo [INTERNET]. Fundamentos de cuidados críticos soporte inicial; 2017. Capítulo I, Pág. 2 [consultado 09 Sep. 2022] Disponible en: <https://covid19.sccm.org/Docs/Cambios-Fisiologicos-Durante-Embarazo.pdf>
26. Gonzales Gustavo F, Olavegoya Paola. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: anemia o hemodilución. [Internet]. Peru: Revista Peruana ginecologica Obstetrica; 2019 [consultado 10 Sept. 2022]. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5743/253T20210080_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. López V. Frecuencia De Anemia Gestacional En Mujeres Consultantes Del Distrito De Salud De Fraijanes En El Año 2016[INTERNET]Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2016[consultado 12 sept. 2022]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/18/Lopez-Vasty.pdf>
28. González F, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución. [Internet]. Turquía: Rvdo. Turquía ginecólogo obstetra; 2019 [citado el 12 de Sept. 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400013&lng=es)
29. González C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en el embarazo. Rvdo. Turquía ginecólogo obstetra [Internet]. octubre de 2019 [citado 12 de sept. 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400016

30. Rojas J, Rodríguez E, Anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2018[Internet], Nuevo Chimbote, Universidad San Pedro,2019[Consultado 15 Oct. 2022]. Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9174/Tesis_60600.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Guía para el manejo del recién nacido [INTERNET]. Guatemala: OPS- OMS; 2014[consultado 12 Sep. 2022]. Cap. III, Pag 43. Disponible en:
<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>
32. Hernandez S, Meneses P. Anemia materna y su relación con el peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio [INTERNET] Universidad Autónoma; 2018. [consultado 09 nov.2022]. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1026/1/HERNANDEZ%20SA YRITUPAC.pdf>
33. Guía para el manejo del recién nacido [INTERNET]. Guatemala: OPS- OMS; 2014[consultado 12 DE SEPT. 2022]. Cap. III, Pag 43 y 44. Disponible en:
<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>.
34. Pacora P, Buzzio I, Santiváñez Á. El peso del recién nacido sano según edad gestacional en una población de Lima. [Internet]. Lima: An. Fac. med; 2005 [consultado 19 Sep. 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300004&lng=es

35. Hernández R, Metodología de la investigación [INTERNET] Mexico: Mc Graw Hill; 2008 [consultado 10 Oct. 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia del proyecto de investigación

TÍTULO: ANEMIA EN GESTANTES Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL I-3, PICHANAQUI- 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de la anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022? - ¿Cuál es la relación entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022? 	<p>Objetivos Generales</p> <p>Determinar la relación de la anemia en gestantes y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022 - Determinar la relación entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación directa entre la anemia en gestantes con peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>HI1.- Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.</p> <p>HO1.- No existe relación entre la anemia en gestantes según su edad y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.</p> <p>HI2.- Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.</p> <p>HO2.- No existe relación entre la anemia en gestantes según su número de atenciones pre natales y el peso del</p>	<p>X: Anemia en gestantes</p> <p>Y: Peso del recién nacido</p>	<p>METODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>método científico, la cual se define como el proceso de investigación, de una forma razonada, lógica y sistemática para producir conocimiento, reproducible y verificable.</p> <p>TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Básica: recoge información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, orientada al descubrimiento de principios y leyes. - Correlacional: Asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población - No experimental: Son estudios que se realizan sin la manipulación de variables y solo se observan los

<p>- ¿Cuál es la relación entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022?</p>	<p>nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022. - Determinar la relación entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.</p>	<p>recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022. HI3.- Existe relación directa entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022. HO3.- No existe relación entre la anemia en gestantes según su inicio de atenciones pre natales y el peso del recién nacido en el Hospital I-3, Pichanaqui- 2022.</p>		<p>fenómenos en su ambiente natural. - Transversal: Investigaciones que recopilan datos en un momento único. POBLACIÓN Constituida por 300 gestantes con anemia atendidos en el Hospital I-3, Pichanaqui. MUESTRA</p> <div data-bbox="1827 667 2051 879" data-label="Diagram"> <pre> graph LR M --- O1 M --- O2 O1 --- r r --- O2 </pre> </div> <p>Muestra conformada por 168 historias clínicas de gestantes con anemia en el Hospital I-3, Pichanaqui.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TÉCNICA: Revisión Documentaria - INSTRUMENTO: Ficha de Recolección de Datos.
--	---	---	--	---

ANEXO 02. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala
ANEMIA EN GESTANTE	Es un trastorno nutricional, aproximadamente la tercera parte de la población mundial (dos billones de personas) padecen algún grado de anemia. Esta enfermedad tiene múltiples etiologías, una de ellas es el embarazo la cual se encuentra asociado a la deficiencia de hierro y a los cambios fisiológicos de una gestación. ¹⁹	Valor de la Hemoglobina en gr/dl	Anemia Leve	10 a 9 gr/dl	Ordinal
			Anemia Moderada	9.9 a 7 gr/dl	
			Anemia Severa	Menor de 7 gr/dl	
PESO DEL RECIÉN NACIDO	Es la primera medida del peso del recién nacido en gramos inmediatamente después de su nacimiento y esto debe estar dentro de las dos primeras horas vida, tiene relación directa con la edad gestacional. ²⁶	Peso del Recién Nacido medido en kilogramos	Macrosómico	Mayor a 4000gr.	Ordinal
			Peso Normal	3500 a 2500 gr.	
			Bajo Peso	Menor de 2500 a 1500 gr.	



ANEXO 03. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES DE LA GESTANTE:

H.C: _____

1. **Edad:** -----

2. **Estado Civil:**

b. Soltera

d. Casada

c. Conviviente

e. Viuda

3. **Grado de Instrucción**

a. Primaria completa

b. Secundaria completa

c. Superior

d. Superior no universitario

4. **Ocupación**

a. Ama de casa

c. Independiente

b. Estudiante

d. Dependiente

5. **Zona de residencia**

a. Zona urbana

b. Zona rural

6. **Inicio de la atención prenatal**

a. De 1 – 13 semanas

b. De 14 – 27 semanas

c. Mayor de las 27 semanas

7. **Numero de la atención prenatal**

a. Adecuado mayor o igual de 6 controles

b. Inadecuado menos de 6 controles

c. Sin controles prenatales

II. NIVEL DE ANEMIA EN GESTANTE

a. Leve (10 a 10.9 gr/dl)

b. Moderada (7 a 9.9 gr/ dl)

c. Severa (Menor de 7 gr/dl)

III. PESO DEL RECIÉN NACIDO

a. Bajo peso al nacer (1500g- 2500g)

b. Peso Normal (de 2500g- 3999g)

c. Peso Macrosómico (> 4000g)

ANEXO 04. AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”



CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Pichanaqui, 08 de noviembre 2022

Srtas.:

- ✓ ROSALITH CORALIA GARCIA ROMERO
- ✓ ADELIA JUANA MONTES ORTIZ

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación.

De mi mayor consignación.

Con singular agrado me dirijo a ustedes para expresarle mi saludo a nombre del Hospital de Apoyo Pichanaki, que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su carta se da la autorización para llevar a cabo con la ejecución de su trabajo de investigación científica titulada: **“ANEMIA EN GESTANTES Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL I-3, PICHANAQUI-2022”**. Este despacho autoriza la realización de la misma, en el Hospital de Apoyo Pichanaqui. Por el periodo del 10 de noviembre al 31 de diciembre del 2022. Considerando para la realización del trabajo de investigación.

Sin otro particular me despido a usted, no sin antes testimoniarles los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI

M.C. EDUARDO OSCAR BELLA ANGELES
CIP 13888
DIRECTOR EJECUTIVO

ANEXO 05. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

*prueba piloto.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

25 : NUMERODEATEN... Visible: 10 de 10 variables

	H.CL	EDAD	ESTADOCIVIL	GRADODEINST RUCCIÓN	OCUPACIÓN	ZONADERESID ENCIA	INICIODEATEN CIONPRENATA L	NUMERODEAT ENCIONESPRE NATALES	NIVELDEANEM IA	PESODELR.N	var	var	var
1	70307388	26	2	4	1	2	1	2	2	2			
2	74651337	22	1	2	2	1	2	1	1	2			
3	47859429	29	2	2	1	1	1	2	1	2			
4	61684605	17	2	1	3	2	2	2	2	2			
5	76812907	18	1	2	2	1	1	1	1	3			
6	46916767	30	1	1	1	1	1	1	1	1			
7	44308997	33	3	3	4	2	3	2	2	2			
8	75698868	21	1	2	2	1	2	1	1	3			
9	76680096	17	1	1	1	1	1	1	1	1			
10	46811259	32	1	1	1	1	1	1	1	2			
11	60084359	15	1	1	1	1	3	2	1	2			
12	74397135	26	2	2	3	1	2	2	2	2			
13	61684619	18	2	2	4	1	1	2	2	2			
14	63269925	12	1	1	1	1	1	1	1	1			
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 06. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	14	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	14	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,824	,856	8

ANEXO 07. DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS PRUEBA PILOTO

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
17 : Visible: 11 de 11 variables																
	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADOD E INSTRUCCION	OCUPACION	ZONADE RECIDENCIA	INICIODE LAATENCIÓNPRE	NÚMERO DELAATENCIÓNP	NIVELDE ANEMIA ENGEST.	PESODE LRECIÉN NACIDO	edad1	grup	var	var	var	var	
9	13	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1					
10	13	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1					
11	15	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2					
12	24	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3					
13	40	2	2	1	2	2	1	2	2	3	7					
14	19	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2					
15	24	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3					
16	30	2	1	1	2	1	1	2	2	3	5					
17	33	3	3	4	1	3	2	2	2	3	5					
18	17	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2					
19	13	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1					
20	33	2	3	1	1	3	2	2	3	3	5					
21	24	2	2	3	2	1	2	1	2	2	3					
22	15	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2					
23	22	1	3	2	1	2	1	1	2	2	3					
24	19	3	2	1	1	3	2	1	3	1	2					
25	23	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3					
26	23	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3					
27	25	2	3	3	1	2	2	1	2	2	4					
28	13	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1					
29	36	3	1	1	2	1	1	1	2	3	6					
30	12	2	2	1	2	1	1	2	2	2	7					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 08. DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 11 de 11 variables																
	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADOD E INSTRUCIÓN	OCUPACIÓN	ZONA DE RESIDENCIA	INICIO DE LA TENCIÓN PRE	NÚMERO DE LA ATENCIÓN	NIVEL DE ANEMIA ENGEST.	PESO DE LA RECIÉN NACIDO	edad1	grup	var	var	var	var	
1	25	2	3	1	2	1	1	1	2	2	4					
2	17	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2					
3	17	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2					
4	21	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3					
5	39	2	1	1	1	2	1	1	2	3	6					
6	18	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2					
7	24	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3					
8	25	3	2	1	2	2	1	2	2	2	4					
9	13	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1					
10	13	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1					
11	15	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2					
12	24	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3					
13	40	2	2	1	2	2	1	2	2	3	7					
14	19	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2					
15	24	3	2	1	1	1	1	2	3	2	3					
16	30	2	1	1	2	1	1	2	2	3	5					
17	33	3	3	4	1	3	2	2	2	3	5					
18	17	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2					
19	13	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1					
20	33	2	3	1	1	3	2	2	3	3	5					
21	24	2	2	3	2	1	2	1	2	2	3					
22	45	2	4	1	2	4	1	2	2	4	9					

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	ESTADOCI...	Numérico	8	0	estado civil de l...	{1, soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	GRADODEI...	Numérico	8	0	grado de instru...	{0, analfabet...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	OCUPACIÓN	Numérico	8	0	ocupación del ...	{1, ama de ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	ZONADERE...	Numérico	8	0	zona de recide...	{1, zona urb...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	INICIODELA...	Numérico	8	0	inicio de la aten...	{1, 1 hasta l...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	NÚMEROD...	Numérico	8	0	adecuado, inad...	{1, mayor ig...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	NIVELDEA...	Numérico	8	0	nivel de anemia...	{1, anemia l...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	PESODELR...	Numérico	8	0	peso del recien...	{1, bajo pes...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	edad1	Numérico	8	0	edad	{1, 12 a 17}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
11	grup	Numérico	8	0	GRUPO ETAR...	{1, 10 A 14}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

1

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO 09. Criterio de Jueces

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación : Anemia en gestantes y peso del recién nacido en un Hospital I-3, PICHANAQUI – 2022
 1.2. Institución : Hospital de Apoyo Pichanaki
 1.4. Grado y título del experto : Magister en Ciencias de la Salud, Salud Pública
 1.5. Nombre del instrumento motivo de evaluación:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Melodía Poma Baca*



 MINISTERIO DE SALUD
 MICRO RED DE SALUD CHILCA
 Obst. Melodía Poma Baca
 C O P 16793

Puntaje total:

13

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación : Anemia en gestantes y peso del recién nacido en un Hospital I-3, PICHANAQUI – 2022
 1.2. Institución : Hospital de Apoyo Pichanaki
 1.4. Grado y título del experto : Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria
 1.5. Nombre del instrumento motivo de evaluación:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Karen Yuneth Muñoz Martínez


Karen Yuneth Muñoz Martínez
 Magister en Salud Pública y Gestión Sanitaria
 Obstetra y Especialista en Emergencia y
 Alto Riesgo Obstétrico
 COP 23598 RNE 3713-E 09 2

Puntaje total:

13 Trece

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación : Anemia en gestantes y peso del recién nacido en un Hospital I-3, PICHANAQUI – 2022
 1.2. Institución : Hospital de Apoyo Pichanaki
 1.4. Grado y título del experto : Magister en Salud Pública
 1.5. Nombre del instrumento motivo de evaluación:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial	8	-	-

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

.De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: *Rosío Ramírez Migué*

Rosío Ramírez Migué
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP 15851 - RNE 2688E-06

Puntaje total: <i>13 Trece</i>

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la investigación : Anemia en gestantes y peso del recién nacido en un Hospital I-3, PICHANAQUI – 2022
 1.2. Institución : Hospital de Apoyo Pichanaki
 1.4. Grado y título del experto : Magister en Ciencias de la Salud, mención en Gestión de Servicios de Salud
 1.5. Nombre del instrumento motivo de evaluación:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA (2) <input checked="" type="checkbox"/> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
2. La secuencia de la presentación de los temas es optima	SI LOGRA (2) <input checked="" type="checkbox"/> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles	SI LOGRA (2) <input checked="" type="checkbox"/> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA (2) <input checked="" type="checkbox"/> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
5. Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA (2) <input checked="" type="checkbox"/> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA (2) <input checked="" type="checkbox"/> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
7. La organización de los ítems, está en función a la operalización de variables, dimensiones, sub variables, indicadores	SI LOGRA (2) <input checked="" type="checkbox"/> puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) punto	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra la validez será conveniente, se haga un análisis de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto:

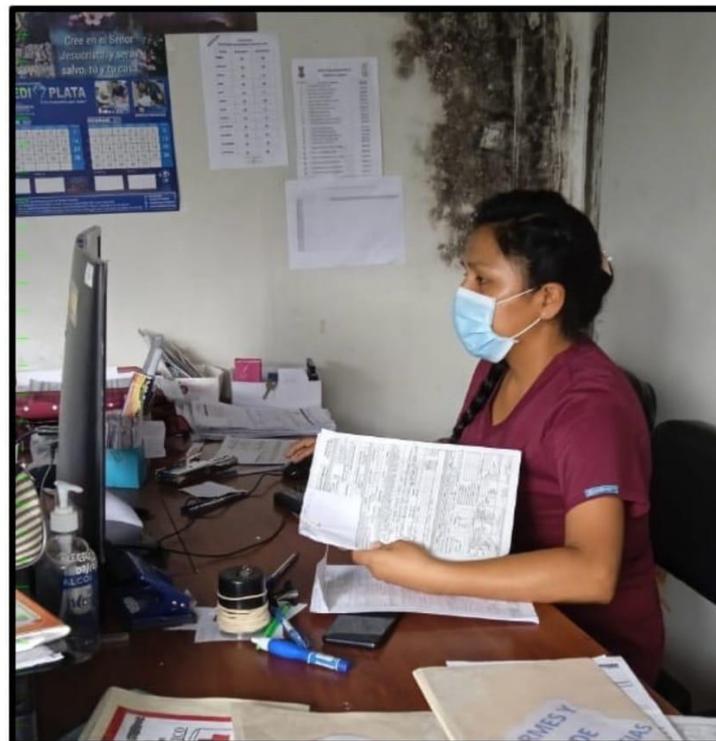
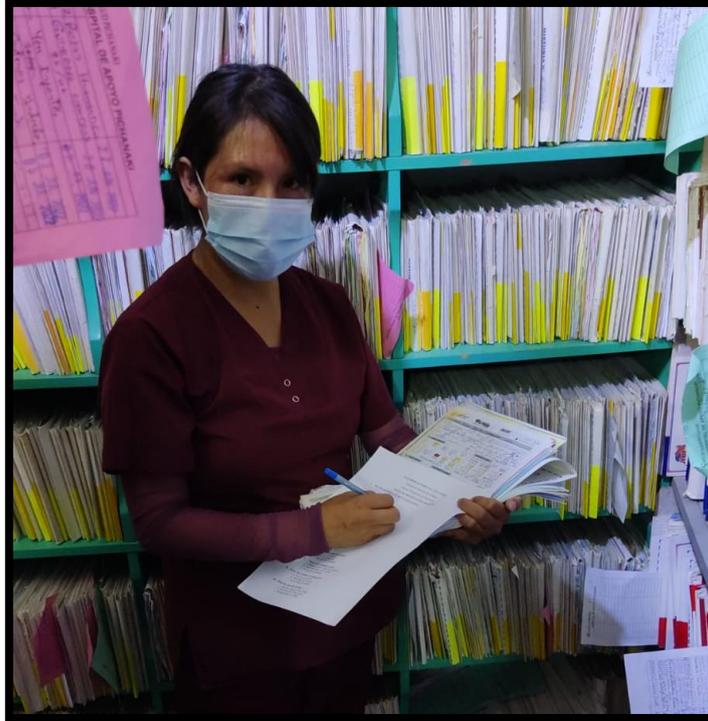


Isabel M. Cifuentes Pecho
 OBSTETRA
 COP. 2381

Puntaje total: 14 CATORCE

ANEXO N° 010 Fotos de aplicación del instrumento

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Por favor leer en el Orden

DIGITADO

No. HC 44308997

■ = significa ALERTA ■ = requiere seguimiento continuo

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

ESTABLECIMIENTO HOSPITAL PICHANAKI

Apellidos y Nombres: MIRANDA HUAYNA SARITA LUZ
 Establ. Origen: No Aplica Tipo Seguro: SIS Código Afiliación Seguro: 1702-44308997
 DNI N°: 44308997 Referencia: ESSALUD PRIVADO:

Fecha de Nacimiento: 28/05/1987 Ocupación: Asistente de Educ. Invc. Educ. 33 Años aprobados: < 15 > 15
 Dirección: Nv. Andres Bujalifos Cadenas 248 Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior No Univ. Años aprobados: < 15 > 15
 Localidad: _____ Cod. Sector: _____ Estado Civil: Casado Conviviente Soltera Otro: _____ Padre RN: Rosa Elena
 Departamento: Junín Provincia: Chanchamayo Distrito: Pichanaki Correo Electrónico: _____ DNI: 44308997

Teléfono: 988801433 Luján Huancayo LP. Pki TR 26 años

Antecedentes Obstétricos

Gestas: <u>02</u>	Abortos: <u>00</u>	Vaginales: <u>02</u>	Nacidos vivos: <u>02</u>	Viven: <u>02</u>
0 ó + 3: <input type="checkbox"/>	Partos: <u>02</u>	Cesáreas: <u>02</u>	Muerto - 1ra semana: <u>00</u>	Muerto - 1ra semana: <u>00</u>
< 2500 g: <input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: <u>31800</u> g	Nacidos muertos: <u>00</u>	Después - 1ra semana: <u>00</u>	
Múltiple: <input type="checkbox"/>				
< 37 sem.: <input type="checkbox"/>				

Gestación Anterior

Fecha: 10/03/2011

Terminación: Parto Vaginal Cesárea Aborto Ectópico Aborto molar No Aplica

Tipo de Aborto: Incompleto Completo Frustro/Retenido Séptico No Aplica

Lactancia Materna: < 1 mes / no hubo < 6 meses 6 meses o más No aplica

Lugar del parto: EE SS Domic.

Captada: Si No Referida x Ag. Comuni: Si No

Antecedentes Familiares

Ninguno Malaria

Alergias Hipertensión Arterial

Enf. Hipertens. Emb. Hipotiroidismo

Epilepsia Neoplasia

Diabetes TBC Pulmonar

Enferm. Congénitas Otros

Emb. Múltiples

Antecedentes Personales

Ninguno Aborto habitual/recurrente Alcoholismo Alergia a medicamentos Violencia Asma Bronquial Cardiopatía Cirugía Pélv.-ulterina Diabetes

Eclampsia Enferm. Congénitas Enferm. Infecciosas Epilepsia Hemorra. Postparto Hipertensión Arterial Hoja de Coca Infertilidad Neoplasias

Otras Drogas Parto prolongado Pre/Eclampsia Prematuridad Reten. TBC Transform

Peso y Talla

Peso Habitual: 57 kg

Talla: 152 cm

Antitetánica

N° Dosis Previa: 0

1ra Dosis: Sin dosis No Aplica

2da Dosis: Sin dosis No Aplica

meses de gestación: _____

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB

Rh: Rh (+) Rh(-) Desc Rh (+) Desc Rh(-) Desc

Fecha Última Menstruación

FUM: 14/07/2021 Duda: Si No

EG (Ecografía): 213 Sem. Fecha: 27/12/2021

No Aplica

Fecha Probable de Parto: 21/04/2022

Hospitalización

Hospitalización: Si No

Fecha: 1/1

Diagnóstico: _____

CIE 10: _____

Violencia / género

Ficha Tamizaje: Si No

Violencia: Si No

Fecha: 1/1

Exámenes de Laboratorio

Hemoglobina 1:	Hemoglobina 2:	Hemogl. al Alta:	Glicemia 1:	Glicemia 2:	Tolerancia Glucosa:	VDR/PRP 1:	VDR/PRP 2:	FTA Abs:	TPHA:	Prueba Ráp. Sífilis:	Prueba Ráp. 2:	ELISA:	IFI / Western Blot:	HTLV I:	TORCH:	Gota Gruesa:	Malaria Prueba Ráp.:	Fluorc. Malaria:	Ex. Comp. Orina:	Leucoculturas:	Kitritas:	Urocultivos:	BK en Espuito:	Listeria:	Tamizaje Hepatitis B:	Hepatitis B:	PAP:	VIA:	Colposcopia:
<u>177</u>			<u>72</u>																										

Tratamiento para Anemia

HIERRO SACARATO

1° Dosis: 29/03/22

2° Dosis: 01/04/22

3° Dosis: 05/04/22

SOLICITA HTO Y HB EN 7 DIAS

FECHA: 08/04/22 9.0

Atención Pre Natal Aborto Parto Producto de la concepción: Hijo Único Embarazo Múltiple Orden Aborto Orden

Establecimiento por parto
 Fecha y Hora: 19/04/22 2:15
 TAMANO FETAL ACORDE: No Espontáneo Inducido Si

SITUACIÓN: Longitudinal Transversa Cefálica Pélvica POSICIÓN: DERECHA IZQUIERDA ALTURA UTERINA: 33 cm FCF: 170 Fecha Ruptura: 19/04/22 04:15

Signos y Síntomas de Alerta
 Anasarca Hematuria Hipot. Ortostática Ictericia Petequias Proteinuria

Medicación Fecha: 19/04/22
 POSIC. GESTANTE: Horizontal Vertical No aplica PARTO CON ACOMPAÑANTE: Si No

Tipos de Procedimiento
 Cesarea Corporal Segmentaria No Aplica a

Medicación en Parto (Var. Anest.)
 MEDICACIÓN: 1. oxitocina, 2. analgésicos, 3. analgésicos. Sin medicación

Indicación Principal Parto Operatorio No hubo

Atención
 NIVEL: FONP FONB FONE FONI Domiciliario Otro

PARTO NEONATO
 Médico Residente Médico Obstetra Interno Enfermera Téc de Enfermería Estudiante Empírica o Partera Familiar Otro

Responsable de la atención del Parto: *Obsta. Sandy Lopez*
 Responsable de la atención del Neonato: *Lic. Melyssa Yanes*

Recién Nacido
 Sexo: Femenino Masculino Indeterminado Peso: 3870 g < 2500 g < 1500 g > 4000 g P. Cel.: 35 mm

Edad por Ex. Físico: 40 sem < 37 > 42 APGAR: 4-6 0-3 1' 9 5' 9

EVOLUCIÓN RN
 Deposiciones Meconial Transicional Amarillo Sin meconio Ictericia Precoz

Vacunas RN al Alta
 BCG: Si No Hepatitis B: Si No

Exámenes de Laboratorio
 Tipo de Sangre Antes de Alta: Grupo: B Rh: +

Tamizaje Neonatal
 TSH: Si No Fenilceto nuria: Si No Hipertensión Suprarrenal: Si No

Egreso Materno
 Fecha Egreso: 20/04/22
 Grupo: SANO TRaslado Con Patología Falace No aplica

Reingreso Materno
 Fecha: 20/04/22 Control de RN: Si No

Reingreso Neonatal
 Fecha: 20/04/22 Control Puerperio: Si No

Observaciones
En HD



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, GARCIA ROMERO, Rosalith Coralia identificado (a) con DNI N° 44085281 y MONTES ORTIZ, Adelia Juana identificado (a) con DNI N° 73460293 egresadas la escuela profesional de OBSTETRICIA, estamos implementando el proyecto de tesis titulado “ANEMIA EN GESTANTE Y PESO DEL RECIÉN EN UN HOSPITAL I-3, PICHANAQUI”, 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, 12 de noviembre 2022.



Garcia Romero Rosalith Coralia
Responsable de investigación



Montes Ortiz Adelia Juana
Responsable de investigación



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

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo MONTES ORTIZ, Adelia Juana, identificado con DNI N° 73460293 Domiciliado en Jr. Manco Inca #113, El Tambo, Huancayo y GARCIA ROMERO, Rosalith Coralia, identificada con DNI N° 44085281, con domicilio en Pje. Canarios S/N Saños Grande – El Tambo – Huancayo, estudiante o docente de la Facultad de ciencias de Salud de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “ ANEMIA EN GESTANTES Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN HOSPITAL I-3, PICHANAQUI”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 12 de noviembre 2020.

Garcia Romero Rosalith Coralia
Responsable de investigación



Montes Ortiz Adelia Juana
Responsable de investigación

