



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES DE LA ANÉMIA EN GESTANTES, ASOCIADAS AL  
PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA  
- 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTOR:**

Bach. Flores Ramos, Sadit Marivel

**ASESORA:**

Mg. García Chaíña, Esther

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:**

Atención Integral a la Gestante

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi madre y mi hermano, pues sin ellos no lo hubiera logrado. Su bendición diaria desde el cielo y durante toda la vida me seguirá protegiendo y me llevará por el buen camino. Por eso le dedico esta tesis en ofrenda por su amor infinito

*Sadit*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por darnos la oportunidad de lograr nuestra anhelada titulación.

A los profesionales del Centro De Salud Cono Sur, por sus conocimientos y desprendimiento, para poder tener la información necesaria en la elaboración de la tesis. En especial al Dr. René Sánchez Ríos, por su apoyo incondicional

*Sadit*

## **PAGINA DEL JURADO**

Mg. Suarez Reynoso Liz Miriam  
.....

Presidenta

Mg. Solano Tacza Jim Kelvin  
.....

Secretario

Mg. García Chaiña Esther Elisa  
.....

Vocal

## DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD

Yo Flores Ramos, Sadit Marivel, DNI 74692384, alumna de pregrado de la UPH Franklin Roosevelt.

DECLARO QUE:

1. El presente trabajo de investigación, tema de la tesis presentada para la obtención del Título de Obstetras es original, siendo resultado de mi trabajo personal.
2. Declaró que el trabajo de investigación que he realizado el presente año y que ponemos en consideración para evaluación; no fue presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Soy conscientes de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Asimismo, soy responsable ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.

A fingerprint is shown above a handwritten signature in black ink. The signature appears to be 'Sadit Marivel'.

---

Flores Ramos, Sadit Marivel  
DNI 74692384

## ÍNDICE

Caratula.....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Página del jurado.....	4
Declaratoria de autenticidad.....	5
Índice.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
I. MÉTODO.....	25
1.1. Tipo de investigación.....	25
1.2. Población y muestra.....	25
1.3. Técnicas, e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	26
1.4. Procedimiento.....	27
1.5. Métodos de análisis de información.....	28
1.6. Aspectos éticos.....	28
II. RESULTADOS.....	29
III. DISCUSIÓN.....	36
IV. CONCLUSIONES.....	39
V. RECOMENDACIONES.....	40
VI. REFERENCIAS.....	41

## RESUMEN

En el estudio se alcanzó los siguientes resultados: Se identificó que los factores nutricionales de la anemia en gestantes son el índice de masa corporal normal con 70,3%; suplemento de sulfato ferroso con dos tomas diarias 55,4%. Los factores personales de la anemia en gestantes como son: edad materna de 22 a 36 años con 56,2%, la ocupación de ama de casa con 57%. Los factores obstétricos de la anemia en gestantes como: primiparidad con 51.3%, atenciones prenatales de 1 a 5 con 62.8%, tipo de parto vaginal con 77.7% y edad gestacional menor a 37 semanas (Pretérmino) con 44.7%; y con nivel de significancia  $< 0,05$ . Se describió que el tipo de peso adecuado con 71,9%; es más frecuente en recién nacidos atendidos en el centro de Salud Cono Sur Juliaca. Conclusión: Se determinó que los factores de la anemia en gestantes son nutricionales, individuales y obstétricos, se asocian al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022.

Palabras clave: Factores de anemia; nutricionales, individuales y obstétricos.

## ABSTRACT

The following results were achieved in the study: It was identified that the nutritional factors of anemia in pregnant women are the normal body mass index with 70.3%; ferrous sulfate supplement with two daily intakes 55.4%. The personal factors of anemia in pregnant women such as: maternal age from 22 to 36 years with 56.2%, the occupation of housewife with 57%. The obstetric factors of anemia in pregnant women such as: primiparity with 51.3%, prenatal care from 1 to 5 with 62.8%, type of vaginal delivery with 77.7% and gestational age less than 37 weeks (Preterm) with 44.7%; and with significance level  $<0.05$ . It was described that the type of adequate weight with 71.9%; It is more frequent in newborns treated at the Cono Sur Juliaca Health Center. Conclusion: It was determined that the factors of anemia in pregnant women are nutritional, individual and obstetric, they are associated with the weight of the newborn in the Cono Sur Health Center Juliaca 2022.

Keywords: Anemia factors; nutritional, individual and obstetric



## I. INTRODUCCIÓN

La investigación llevó por título “Factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Juliaca -2022”. Siendo el objetivo es determinar los factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022”

La anemia es la patología más recurrente durante todo el proceso de la gestación, alumbramiento y lactancia. Produce el crecimiento de la frecuencia de partos antes de tiempo, bajo peso de fetos que no están acorde a la edad del periodo de gestación y relacionada con la mortalidad perinatal. El cuidado de la gestante debe considerar pronto el riesgo de presentar anemia, brindar sugerencias dietéticas preconcepcionales y realizar todos los exámenes correspondientes de laboratorio.

Los problemas nutricionales que forman parte de los sectores más pobres y frágiles de la sociedad están constituidos por: anemia y la ferropenia, las cuales son dos de las más frecuentes en países en desarrollo. En tanto, el déficit en el organismo del hierro es uno de los perjuicios más comunes para la población mundial y se genera cuando el porcentaje de hierro no es suficiente para abastecer todos los requerimientos existentes. Si esta situación se prolonga entonces se produce la globalmente existente anemia. Se estima que 130 millones de personas la padecen y la causa principal es falta de hierro. Un grupo importante de alto riesgo por padecerla son las gestantes y durante el periodo de la lactancia.

En la investigación se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022?

La investigación se realizó utilizando el diseño transversal, no experimental de nivel básico; la investigación es prospectiva y se usó la estadística descriptiva mediante gráficos y tablas de frecuencia

Situación problemática. La anemia constituye un problema de salud pública mundial, es un trastorno nutricional muy importante en el mundo, tiene múltiples etiologías, y en el embarazo se encuentra asociado a la ingesta de hierro y cambios fisiológicos propios de la gestación. Esta caída fisiológica de hemoglobina (Hb) se atribuye al aumento del

volumen del plasma, y por lo tanto disminución de la viscosidad de la sangre. Agregado a esta condición existen muchos países con ingesta inadecuada de alimentos ricos en hierro, infecciones parasitarias, etc. que empeoran el nivel final de hemoglobina en la población” (1) “La OMS ha definido la anemia en el embarazo como hemoglobina inferior a 11 mg/ dl, con su respectiva clasificación de acuerdo a la severidad y ajustes de acuerdo a la geografía y altura sobre nivel del mar” (2) “A nivel mundial más de 20 millones de bebés nacen con bajo peso al nacer, asimismo esto está asociado con consecuencias adversas para la salud, incluyendo perinatal y la mortalidad y morbilidad neonatal, deterioro del desarrollo cognitivo, y las enfermedades crónicas en la edad adulta, por eso actualmente la tasa de recién nacidos con bajo peso se considera como un indicador general de salud” (3)

“La OMS plantea la definición del bajo peso al nacer como " niños de peso menor a 2500 g al momento de nacer". Esta característica de peso inferior al nacer evidencia la salud materna fetal que ha tenido la gestante, y este es a su vez se considerada como factor relacionado con la morbimortalidad neonatal e infantil, y también al bienestar de la madre y su hijo en la etapa posparto. En el primer año de vida la mortalidad es catorce veces superior en los recién nacidos con peso por debajo de lo normal, que aquellos niños con un peso normal al momento de nacer. (4) En la región de Puno en el año 2018, se encontró que el 66.67% de las gestantes presentaban anemia leve, seguido del 5.95% de anemia moderada. (5) Frente a esta situación planteo la siguiente interrogante.

A pesar de existir datos en otras regiones, en la región de Puno, no existen estudios de esta naturaleza, en donde surge la idea de efectuar el presente estudio de investigación, cuyo objetivo es determinar los Factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022

Delimitación Espacial. La investigación se ejecutó en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca y provincia de San Román, ubicado en la región de Puno. Delimitación temporal. La presente investigación se realizó en los meses de mayo – julio del 2022. Delimitación Social. La investigación abarcó a las gestantes que acuden al Centro de Salud Cono Sur Juliaca en el año 2022.

Para la realización del presente trabajo se consideró los siguientes antecedentes nacionales: En la publicación realizada por Miranda A. “Anemia en gestantes y peso del

recién nacido Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017” Lima 2017. “Resultados: La edad media de las gestantes fue 24.48 años, el 76% de las gestantes tuvieron secundaria como máximo grado de instrucción, el IMC de las gestantes oscilaron entre 18 y 28.9, con media de 22.2; la media de CPN fue 5.48+/-3.5. El 90.39% de las gestantes presentó edad gestacional igual o menor a 40 semanas. El 94.5% de las recién nacidos presentó edad gestacional igual o menor a 40 semanas por test de Capurro, en su mayoría de sexo masculino (53.1%). Los recién nacidos tuvieron un peso medio de 3302.06 +/- 551.8 kg, el 92.0% presentaron una adecuada relación peso/edad gestacional y el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacimiento fue del 5.5%. La media de Hemoglobina en las gestantes fue 11.5 +/- 1.2 g/dl y el 26.1% presentaron anemia en el tercer trimestre. No hubo correlación entre la anemia materna y el peso del recién nacidos. Conclusiones: La anemia materna durante la gestación no fue un condicionante para la presencia de bajo peso al nacer en las pacientes estudiadas”. (6)

En la tesis de Isla J. “Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, Hospital II-E de Bellavista – San Martín, 2018” Lima 2020. “Resultados: La prevalencia de 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. Conclusiones: Existe relación altamente significativa entre la anemia materna con el peso del recién nacido ( $X^2 = 25,026$ ;  $p = 0,000$ ), por tener un  $p$  valor < 0,001”. (7)

En el estudio de Rengifo B. “Relación entre la hemoglobina materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, marzo – agosto 2018” Tarapoto 2019. “Los resultados fueron, las características sociodemográficas de las embarazadas según nivel de hemoglobina fueron: 63,3% y 69,2% con edad de 19 – 34 años, 64,2% y 59,2% instrucción secundaria, 79,2% y 85,8% convivientes, 84,2% y 85,8% ama de casa, 90,0% y 90,8% edad gestacional de 37 a 41 semanas, para baja hemoglobina y normal respectivamente. Los niveles de hemoglobina en las embarazadas fueron, 50,0% normal (>11,0 g/dL) y el 50,0% con anemia (<11,0 g/dL), del 100% de gestantes con anemia presentaron anemia leve (58,3%) y moderada (40%) predominantemente. El peso de los recién nacidos fue obtenido al nacimiento y se calculó

en relación a la edad gestacional. El 90,8% de los recién nacidos de gestantes con concentración de hemoglobina normal tuvieron peso entre 2500 – 3999 gr., y calculado en relación a la edad gestacional fue adecuado en 90,0%. Cifra similar se reporta en el grupo de gestantes con anemia, reportándose que el 87,5% entre 2500 – 3999 gr que representó un 90,8% que tuvieron un peso adecuado para la edad gestacional. En conclusión, existe relación entre ambas variables, prueba no paramétrica chi leída con un nivel de significancia al 95%, resultó diferencia estadística significativa entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso al nacer ( $X^2 = 6,315$ ;  $p = 0,043$ ). Además, los niveles de hemoglobina de las gestantes se relacionan con el peso al nacer ( $X^2 = 11,277$ ;  $p = 0,024$ ) ( $p < 0,05$ ). (8)

En la tesis de Marcos M. “Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de abril a junio, 2019.” Lima 2019. “Resultados: La edad con mayor frecuencia estuvo 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 realizan fue ama de casa (53.8%) y fueron de lugar de procedencia la Costa (89.9%). 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. Siendo estadísticamente significativo con un valor  $p=0.001$ . El 74.6% de las pacientes con anemia tuvieron entre 33 a 36 semanas de gestación. La paridad de las mujeres con anemia fue múltipara en 46.2% y el 62.3% de las pacientes con anemia tuvieron un adecuado control prenatal. Conclusión: Existe relación entre la anemia en el embarazo y el bajo peso al nacer en el Hospital Hipólito Unanue”. (9)

En la publicación de Flores E. “Relación del peso del recién nacido con el Grado de anemia gestacional. Hospital General Cajabamba. 2018” Cajamarca 2018. Se halló que 43,7% de las pacientes tuvieron edades entre 18 y 23 años, el 72,4% convivientes, el 54,1% de las pacientes fueron múltiparas, el 59,8% de las pacientes consumieron el suplemento vitamínico de sulfato ferroso de manera irregular, así mismo; 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  $\chi^2 = 8,965$  y el coeficiente de correlación  $p = 0,003$ ". (10)

En el estudio de Arango P. et al "Anemia y su asociación con el peso del recién nacido en gestantes adolescentes: mito o realidad". Lima 2018. "Resultados: De los 914 partos 299 madres (32%) presentaron anemia y 615 (68%) no la presentaron, el grupo etario predominante fueron las adolescentes en la etapa tardía 73% (con anemia) y 71% (sin anemia). En el control prenatal predominó los insuficiente o sin control 74% (con anemia) y 73% (sin anemia). Las solteras fueron el grupo mayoritario, 91% (con anemia) y 93% (sin anemia). La procedencia de los distritos con quintiles IV y V fue el 90% (con anemia) y el 87% (sin anemia). No se encontró asociación entre el peso del recién nacido y la hemoglobina del tercer trimestre de la madre ( $r$  de Pearson = -0,0141; valor  $p = 0,6702$ ). Conclusiones. No encontramos relación entre la hemoglobina materna baja y el peso al nacimiento de gestaciones a término de adolescentes, esto podría deberse a que en el control del peso fetal existirían múltiples factores que podrían ser más influyentes en este grupo de gestantes adolescentes". (11)

En la publicación de Villalva J. "Relación entre gestantes con anemia en edad Materna de riesgo y bajo peso al nacer en un Hospital de la Seguridad Social del Perú" Lima 2020. "Resultados: Entre las variables estudiadas las gestantes anémicas presentaron mayor frecuencia de nuliparidad y parto vaginal, y en menor frecuencia antecedente de aborto y control prenatal adecuado. Las gestantes adolescentes que cursaron con anemia no se asociaron a mayor riesgo de bajo peso al nacer ( $p=0,056$ ). Las gestantes añosas que cursaron con anemia se asociaron a 6 veces mayor riesgo de bajo peso al nacer (IC:95%: 2,22 a 18,03;  $p=0,000$ ). Conclusión: Las gestantes añosas tienen mayor riesgo de presentar productos con bajo peso al nacer". (12)

En la tesis de Sacramento H. "Relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido en el Hospital II Chocope, ESSALUD" Trujillo 2017. "Resultados: Se registraron los niveles de hemoglobina por trimestres y se agruparon en normal y anemia; las anémicas se clasificaron según grado de anemia. Se clasificó el peso al nacer como bajo peso, normal y macrosómico; y de acuerdo con la edad gestacional en pequeño (PEG), adecuado y grande para la edad gestacional. No se

encontró asociación entre las gestantes con hemoglobina Normal y anemia por trimestres y el peso al nacer ( $p=0,9811$ ,  $p=0,7227$ ,  $p=0,5316$  para cada trimestre), tampoco con el peso para la edad gestacional al nacer ( $p=0,8953$ ,  $p=0,6724$ ,  $p=0,3451$  para cada trimestre). Solo se encontró asociación entre el grado de anemia y PEG en el tercer trimestre ( $p=0,0332$ ). Se concluye que no se encontró relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido; excepto en el tercer trimestre entre grado de anemia y PEG”. (13)

En el estudio de Yabar L. titulado “Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al Bajo peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo II Sullana, febrero-octubre, 2017” Piura 2018. “Entre los resultados se obtuvo que la edad de mayor porcentaje en gestantes con diagnóstico de anemia fue de 19 a 34 años (100% en ambos grupos de estudio), cursaron educación secundaria (51,9% en casos y 48,1% en controles), con estado civil conviviente (83,3.2% para los casos y 72,2% en los controles) , no tienen antecedentes de recién nacido con bajo peso( 69,4% en los casos, 53,7% en controles), el 18.5% de los casos los recién nacidos presentaron anemia, la mayoría son multíparas (44,4% en los casos, 66,6% en los controles%) el IMC fue 55,5%. , el 81,4% de los casos tuvieron un peso de 2000-2500 gr, en los controles el 46,29% alcanzo pesos de 300 – 3500gr. el recién nacido con bajo peso al nacer en los casos el 22,2% tuvo Hb (9- 10,9,9 g/dl) y 88,8% obtuvo Hb de 12-12.9%. Se concluye que la anemia durante la gestación que padecen las gestantes es un factor de riesgo asociado al bajo peso del recién nacido a término con OR:2,89 a  $p=0,0015$ ”. (4)

En la investigación de Cahuapaza F. “Correlación entre anemia materna en el tercer trimestre con el peso y hemoglobina del recién nacido en el Hospital Essalud III Juliaca - enero a diciembre – 2017”. Puno 2018. Resultados: La hemoglobina materna en el tercer trimestre fue de 14.19 gr/dl, y con el punto de corte de 14.1 g/dL para anemia gestacional, el 43.6% de gestantes presentó anemia en el embarazo; todos los neonatos mostraron valores de hemoglobina por encima de 14 g/dl, siendo en promedio 18.6 gr/dl, el promedio de peso al nacer fue 3,051 gramos y el 6.4% de neonatos tuvo bajo peso al nacer. Existe asociación entre anemia de la madre con bajo peso al nacer, siendo el OR de 1.61; pero esta asociación no es estadísticamente significativa, pero no hay correlación entre hemoglobina materna y peso del recién nacido. Existe asociación estadísticamente significativa entre anemia de la madre con anemia del recién nacido debido a que el IC

no contiene el valor 1 y el valor de p es menor que 0.05, siendo el OR de 4.6. Hay mínima correlación entre hemoglobina de la madre y hemoglobina del recién nacido debido a que el coeficiente de correlación es mayor que cero ( $r = 0.1$ ). Conclusión: La incidencia de anemia materna sigue siendo alta y parece no influir sobre el peso, ya que no hay correlación entre hemoglobina materna y peso del recién nacido; pero existe asociación estadísticamente significativa entre anemia de la madre con anemia del recién nacido y hay mínima correlación entre hemoglobina de la madre y hemoglobina del recién nacido”. (3)

Se agrega los siguientes antecedentes internacionales; en el estudio realizado por Urdaneta J. et al “Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término” Chile 2015. “Resultados: Los valores de Hb oscilaban entre  $8,4 \pm 1,0$  g/dl y  $11,6 \pm 0,64$  g/dl, mientras que los de Hcto fueron de  $28,8 \pm 3,3\%$  y  $38,9 \pm 2,2\%$ , anémicas y no anémicas, respectivamente. Los índices hematimétricos mostraron valores referenciales normales en ambos grupos. El peso al nacer (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 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” (14)

En el estudio de Augusta S. et al “Anemia gestacional: influencia de la anemia sobre el peso y el desarrollo del recién nacido” Madrid 2015. “Resultados: La frecuencia de anemia materna era de 53,7% y 32,6% en los recién nacidos. La mitad de los recién nacidos eran niños anémicos de madres anémicas. De las mujeres embarazadas con anemia, el 79,3% tenían anemia leve y el 20,7% moderada. La concentración media de hemoglobina y hematocrito fue menor en las mujeres embarazadas con anemia ( $9,7 \pm 0,9$  g/dl y  $29,8 \pm 3,2\%$ ) en comparación con las no anémicas ( $11,9 \pm 0,7$  g/dl y  $36,5 \pm 2,7\%$ ), como se esperaba. El nivel de hierro de la madre se correlacionó positivamente con ferritina ( $r = 0,389$ ;  $p = 0,01$ ) a partir de la sangre del cordón umbilical. El peso, la

longitud y la circunferencia de la cabeza de los niños nacidos de madres anémicas fueron:  $3.375,9 \pm 506,9$  g,  $51,2 \pm 1,7$  cm y  $34,5 \pm 1,5$  cm, respectivamente, mientras que entre los recién nacidos de madres anémicas fueron:  $3.300,2 \pm 458,4$  g,  $50,3 \pm 2,0$  cm y  $34,2 \pm 2,0$  cm, respectivamente. No se encontraron correlaciones significativas entre la hemoglobina, el hierro y la ferritina de la madre, y el peso, la longitud y la circunferencia de la cabeza de los recién nacidos. Conclusión: la frecuencia de anemia leve es elevada tanto en la madre como en el neonato. Sin embargo, no influye en los parámetros antropométricos del recién nacido”. (15)

En la investigación de Moyolema Y. “Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017” Ecuador 2017. “Obtenidos demostraron que los índices de mayor anemia según el nivel de hemoglobina es la anemia leve con un 56%, anemia moderada con 29% y anemia grave con 15%, la edad de las gestantes que presentaron anemia estuvo comprendida entre los 13 a 19 años con el 38%, las mujeres con más de 41 años con un 23%; mientras que las gestantes de 20 a 25 años tuvieron 12%. Según el nivel de instrucción; los bachilleres presentaron un 34%; en el primer trimestre de embarazo se obtuvo un 55%. Las gestantes que no tuvieron ningún embarazo previo tuvieron un 37%; presentando un alto índice de mujeres de situación económica baja un 62%. Se concluye que la anemia leve se presenta con mayor frecuencia en las gestantes primigestas y con una edad menor a 19 años principalmente durante el primer trimestre de embarazo” (16)

El estudio de Fernández A. “Factores de riesgo asociados con la anemia en embarazadas del Hospital La Paz primer trimestre del 2016” Bolivia 2016. Como resultados fundamentales se estableció que los factores más relevantes fueron la edad materna, el deficiente control prenatal, así como el nivel de estudios y la paridad, como factores relacionados con la ocurrencia de anemia durante el embarazo. También se consideró el bajo peso al nacer y la edad gestacional. Todas estas variables tuvieron valores significativos, es decir, que inciden directamente en el embarazo en etapa de gestación. Finalmente, con relación al tratamiento de la anemia, se debe trabajar con base en una atención integral, tratando de incrementar los niveles de hierro en la mujer en edad fértil, mejor si es antes del embarazo. Por otro lado, mejorando el acceso a control prenatal, a



la provisión e ingesta de sulfato ferroso y orientación alimentario-nutricional oportuna”.  
(17)

En la presente investigación se formuló el siguiente Problema general: ¿Cuáles son los Factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022? Seguidamente se formuló los problemas específicos: En la investigación se planteó las siguientes interrogantes: PE1 ¿Cuáles son los factores nutricionales de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca? PE2 ¿Cuáles son los factores individuales de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca? PE3 ¿Cuáles son los factores obstétricos de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca? PE4 ¿Cuál es el tipo de peso es más frecuente en recién nacidos atendidos en un centro de Salud Cono Sur?

Justificación por su aporte teórico: “La anemia ferropénica es la causa más frecuente de anemia en la gestación en todo el mundo. Del total de anemia que existe en la población gestante, alrededor del 90% son anemias debidas al déficit de hierro. Siempre la mayoría de las mujeres llegan al embarazo con unas bajas reservas de hierro y en países en vías de desarrollo un 25 a 30% de las mujeres no tienen suficientes reservas de hierro, en particular mujeres adolescentes gestantes. Por ello las gestantes adolescentes con deficiencia de hierro tienen dos veces más riesgo de presentar un parto prematuro, y de tener un feto con bajo peso al nacer”. (18) Por su relevancia metodológica El presente proyecto de investigación se realizará mediante el método científico siguiendo correctamente los pasos metodológicos, por lo cual se desarrollará un instrumento confiable y validado que constituirá el aporte metodológico en el presente trabajo de investigación que servirá como referencia para próximas investigaciones en la identificación de complicaciones materno perinatales de la anemia en relación a bajo peso al nacer. La relevancia social. En la actualidad el Perú por ser un país subdesarrollado con un índice alto de pobreza, desigualdad, generando la falta de accesibilidad a los servicios de salud. Además, la falta de información y el desinterés es causal para que las gestantes no acudan oportunamente a su atención prenatal. Esta investigación nos planteó que el embarazo se asocia factores nutricionales, personales y obstétricos y que trae como consecuencia recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer por lo que es importante la atención pre concepcional ya que mediante este se previene identificando las

complicaciones durante la etapa pre concepcional durante el embarazo y además de modificar conductas de riesgo lo que conlleva a mejorar la calidad de vida de la gestante adolescente y su alimentación.

Seguidamente se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los Factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022. En la investigación se pretende alcanzar los objetivos específicos: OE1. Identificar los factores nutricionales de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca OE2. Establecer los factores individuales de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca OE3. Conocer los factores obstétricos de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca. OE4. Describir el tipo de peso es más frecuente en recién nacidos atendidos en el centro de Salud Cono Sur Juliaca

Consecutivamente se esbozó la siguiente hipótesis general: Los factores de la anemia en gestantes como: nutricionales, individuales y obstétricos se asocian al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022. En la investigación se pretende alcanzar las siguientes hipótesis específicas: HE1. Los factores nutricionales de la anemia en gestantes como son el tipo de anemia, índice de masa corporal y suplemento de sulfato ferroso se asocian al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca HE2. Los factores personales de la anemia en gestantes como son: edad materna, ocupación, procedencia se asocian al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca HE3. Los factores obstétricos de la anemia en gestantes como: paridad, atenciones prenatales, tipo de parto y edad gestacional se asocian al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca. HE4. El tipo de peso adecuado es más frecuente en recién nacidos atendidos en el centro de Salud Cono Sur Juliaca.

Para dar sustento a la tesis se planteo el siguiente marco teórico

Gestantes anémicas como factor de riesgo. “La anemia en gestantes es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar” (19)

“Tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia en el Perú,

según detalla la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 elaborada por Instituto Nacional de Estadística e Informática. Por lugar de residencia, Lima Metropolitana es el que concentra la mayor cantidad de mujeres embarazadas con anemia con un 23,1%, seguido de la selva con 22,9%, la sierra y el resto de la costa con 18,9%. Asimismo, el 23,3% de las mujeres que están dando de lactar también padece anemia” (20)

“El factor es la condición que determinan el nivel de salud de una comunidad. Este concepto se ha ido modificando a través del tiempo: de la concepción biologicista se pasó a un modelo ecológico y finalmente se planteó el concepto de Campo de Salud”. (21)

Factores Nutricional. “La ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental”. (22).

“El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre”. “Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar dificultades en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño. Un aumento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos” “A partir del segundo trimestre es cuando se aconseja un incremento de entre 300 y 500 kcal, que deberá proceder principalmente de hidratos de carbono de absorción lenta como legumbres, pasta, arroz o patata. En el tercer trimestre se mantiene esa subida en calorías, pero asegurando alimentos con alto contenido en proteínas porque son necesarios para el desarrollo estructural del feto” (23)

Tipo de anemia. “Los resultados de las concentraciones de hemoglobina que determinara la anemia, cuando es menor a 12 g/dl en mujeres no embarazadas, y menos de 10 g/dl durante el embarazo o el puerperio”. “Se definió la anemia de embarazadas que reciben complementos de hierro. Mediante la utilización de un límite del percentil 5; de 11g/dl en el primer y tercer trimestre y de 10.5 g/dl en el segundo trimestre. La disminución moderada de las concentraciones de Hb durante el embarazo se origina por una expansión

relativamente mayor del volumen plasmático en comparación con la del volumen de los eritrocitos”. (24)

POBLACION	Con anemia Según niveles de hemoglobina (g/dL)			Sin anemia Si la concentración de hemoglobina (g/dL)
	Severa	Moderada	Leve	
Mujer gestante de 15 años a mas	<7.0	7.0 -9.9	10.0 -10.9	≥11.0
Mujer puérpera	<8.0	8.0 -10.9	11.0 -11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 (25)

Índice de masa corporal. (IMC) permite determinar si una persona presenta bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. Se calcula a través de la fórmula de abajo y el resultado obtenido se compara con el patrón de referencia, establecido por la OMS para adultos. En el caso de la embarazada, se deben tener en cuenta el IMC pregestacional y las semanas de embarazo. (26)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (en m)}}$$

Ganancia de peso recomendada IMC menor de 18,5: Evidencia un déficit de peso con relación a la talla. Esto amerita una completa evaluación dietética y nutricional. Para disminuir el riesgo de bajo peso al nacer en los hijos de estas mujeres, se requiere una ganancia de peso durante el embarazo de entre 12,5 y 18 kg. IMC entre 18,5 y 24,9: Mujeres saludables que presentan el menor riesgo de tener un recién nacido de bajo peso o macrosómico (peso del recién nacido superior a cuatro kilos). Al iniciar el embarazo con este IMC se aconseja una ganancia de peso de entre 11,5 y 16 kg. IMC entre 25 y 29,9: Mujeres que presentan con mayor, hipertensión y macrosomía fetal, especialmente si la ganancia de peso durante el embarazo es alta. Estas embarazadas requieren una evaluación nutricional y alimentaria en profundidad. Se recomienda que aumenten entre 7 y 11,5 kg. IMC mayor de 30: Mujeres que exigen un especial seguimiento y evaluación dietética. Deben aumentar de 6 a 7 kg. No deben realizar tratamientos para bajar de peso ya que aumenta el riesgo de mortalidad intrauterina. (26)

Suplemento de sulfato ferroso. “Las gestantes con anemia, recibirán suplementos de hierro en dosis terapéutica durante 6 meses para tratar la anemia y para fortalecer las reservas de hierro en el organismo. Estas acciones están enmarcadas en el producto atención prenatal reenfocada del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal. (27)

Sobre el tratamiento de la anemia con suplementos de hierro: “Debe realizarse con dosis diarias, según la edad y condición del paciente. Debe realizarse durante 6 meses continuos. Durante el tratamiento los niveles de hemoglobina deben elevarse entre el diagnóstico y el primer control. De no ser así, y a pesar de tener una adherencia mayor a 75%, derivar al paciente a un establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, donde un especialista determinará los exámenes auxiliares a realizarse. Una vez que los valores de hemoglobina han alcanzado el rango “normal”, y por indicación del personal de salud tratante, el paciente será contra referido al establecimiento de origen, para continuar con su tratamiento”. (28)

Sobre el consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento): “El suplemento de hierro se da en una sola toma diariamente. En caso que se presenten efectos adversos, se recomienda fraccionar la dosis hasta en 2 tomas, según criterio del médico o personal de salud tratante. Para la administración del suplemento de hierro, recomendar su consumo alejado de las comidas, de preferencia 1 o 2 horas después de las comidas. Si hay estreñimiento, indicar que el estreñimiento pasará a medida que el paciente vaya consumiendo más alimentos como frutas, verduras y tomando más agua”. (28) (29)

INICIO ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACION
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Tableta de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug. de Ácido Fólico		2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.
Púérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico		1 tableta al día hasta los 30 días post parto

Fuente: Norma técnica Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púérperas (28)

Factores Personales. “Manifestaciones del organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves”. (21)

Edad materna “La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad”. (30) “Uno de los riesgos biológicos más

reconocidos del bajo peso al nacer es la edad de la madre, sobre todo en sus extremos, mujeres adolescentes de (menores de 20 años) y las madres añosas (mayores de 35 años); dicho riesgo aumenta en la adolescencia, disminuyendo luego, para volver a aumentar el riesgo después de los 35 años de edad. Existe una edad materna ideal para la reproducción, la que está comprendida entre 18 y 35 años. Por debajo o por encima de estos límites, el peso de los recién nacidos disminuye, y de desnutrición intrauterina aumenta. En consecuencia, es también mayor la mortalidad neonatal” (31).

Actividad laboral. “Se refiere a la labor de las personas, o a su trabajo o actividad legal remunerada. La persona para satisfacer sus necesidades debió, desde su aparición sobre la Tierra, emplear su fuerza o su capacidad creativa, para extraer de la naturaleza los recursos necesarios, o modificar lo que el medio le ofrecía, para su provecho” (32) “Las tasas específicas de ocupación por edad evidencian un ingreso temprano de la mujer al mercado laboral, pues casi la mitad (46,2%) de las mujeres de 15 a 19 años de edad participaron en la producción de bienes y servicios del país, la misma que alcanzó su mayor nivel de participación (84,3%) entre las mujeres de 45 a 49 años de edad. Las mujeres en edad fértil que en mayor proporción participaron en la actividad económica del país fueron las mujeres divorciadas, separadas o viudas (91,5%), la mayoría de ellas (83,8%) con ocupación en la semana anterior al día de la entrevista y tan solo (7,7%) en algún momento de los 12 meses anteriores de la encuesta. Por el contrario, fueron las mujeres solteras las que mostraron un menor nivel de participación ocupacional (66,8%), con un diferencial de 24,7 puntos porcentuales entre ambos grupos”. (33)

Procedencia “La palabra procedencia se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, una persona y del cual entonces procede. (34)

Factores Obstétrico. “La gestación y el parto son fenómenos eminentemente fisiológicos, por lo que en circunstancias óptimas el crecimiento fetal y el nacimiento del nuevo ser dependen exclusivamente de su constitución genética y de las condiciones del ambiente (35). El desarrollo y crecimiento del feto se modifica por la edad materna, paridad, y sexo”. (36).

Paridad “Se refiere al número de embarazos de una mujer ha tenido un producto mayor de 20 semanas, con un peso mayor de 500 gr, mayor de 25 cm de talla, vivo o muerto, independiente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical. Es la

expulsión fuera del útero de un producto de la concepción de 20 semanas o más de edad gestacional, con un peso de 500 gr o más”. (24) Nulípara: Mujer que no ha parido nunca. Primípara: Mujer que ha parido una vez. Multípara: Mujer que ha parido 2 o más veces. Gran multípara: Mujer que ha parido 6 veces o más (37)

Atenciones prenatales. “La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. La APN debe ser eficiente y cumplir con cuatro requisitos: precoz, periódica, completa y de amplia cobertura”. (38) “El ENDES en el 2018, público que 94.5% se realizaron atenciones prenatales, el 92.5% se realizaron 4 APN en su embarazo”. (39).

Tipo de parto. “Proceso que provoca la salida del feto desde el interior del útero materno a la vida extrauterina”. Parto eutócico o vaginal: “El parto eutócico se produce con la salida del feto y la placenta mediante los pujos maternos por vía vaginal. La OMS define el parto normal como el parto de bajo riesgo en el que el bebé nace de manera espontánea con el esfuerzo materno en posición cefálica (con la cabeza fetal hacia abajo). Parto distócico: “La distocia se refiere siempre a un problema que impide que se produzca el parto normal o eutócico. Los partos distócicos pueden ser a su vez partos instrumentales (vacuo o ventosa, fórceps o espátulas) o quirúrgicos (cesárea). Dependiendo de la situación del parto se utilizará un instrumento u otro si se produce el parto vaginal o un parto por cesárea cuando no hay posibilidad de un parto vaginal”. (40).

Edad gestacional. “Es el tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último período menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo. La edad gestacional se expresa en días o semanas completas” (41). Parto de término: es el que acontece en condiciones normales cuando el embarazo tiene entre 37 y 41 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación. (37) Parto de pretérmino o parto prematuro: es el que acontece cuando el embarazo tiene entre 22 y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación. (37) Parto de posttérmino o posmaduro: es el que acontece cuando el embarazo se prolonga y alcanza las 42 semanas o más. (37)

Peso del recién nacido Peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento.

Tipo de peso del recién nacido. “El peso promedio es de 3,3 a 3,4 kg y la longitud promedio es de alrededor de 49,5 cm. El peso puede disminuir los primeros días de la vida hasta un 10% en relación con el peso de nacimiento, debido a la excreción excesiva de líquido extravascular posiblemente a una ingesta escasa.

Clasificación de acuerdo al peso del nacimiento	
Punto de corte	Clasificación
< 1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499 gramos	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
4000 gramos	Macrosómico

Fuente: Norma Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño

Peso para la edad gestacional: “Para determinar el estado nutricional del recién nacido utilizando el indicador peso para la edad gestacional se debe comparar el peso de la niña o niño al nacimiento con respecto a la EG (Test de Capurro). El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso para la edad gestacional se clasifica en”: (42).

Peso para la edad gestacional	
Punto de corte	Clasificación
< P10	Pequeño para la edad gestacional (desnutrido o con retraso en el crecimiento intrauterino)
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional
>90	Grande para la edad gestacional (Macrosómico)

Fuente: Center for Disease Control CDC 2000

Anemia. La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos es menor de lo normal. (43)

Condicionantes. Conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Dieta: “Conjunto de sustancias que regularmente se ingieren. (44)

Dietética. “Comprende los valores energéticos de los nutrientes y, por ende, las necesidades calóricas, cómo procesa el cuerpo dichos nutrientes y cuántos son convenientes ingerir para una nutrición saludable” (45)



## **I. MÉTODO.**

### **1.1. Tipo de investigación.**

#### **1.1.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación básico: se denominó también como pura, teórica o dogmática. Se caracterizó porque se originó en un marco teórico y permanece en él. El objetivo fue incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (46)

Así mismo cabe mencionar que fue de enfoque cuantitativo porque utilizó magnitudes numéricas que comprobó de hipótesis y la teoría, es correlacional porque se midió el grado existente entre las variables (47)

Se realizó una investigación correlacional: este tipo de estudios tuvo como propósito medir el grado de asociación que existió entre dos variables, midió a cada una de ellas se cuantificó y analizó su vinculación. Tales asociaciones se sustentan en la prueba de hipótesis. (48)

#### **1.1.2. Diseño de la Investigación.**

Se realizó una investigación con diseño no experimental, transversal, prospectivo donde obtuvo la información del Centro de Salud Cono Sur.

### **1.2. Población y muestra.**

#### **1.2.1. Población**

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Estuvo conformada por 175 gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Cono Sur.

#### **1.2.2. Muestra**

La muestra se definió como el subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población El tamaño de la muestra se calculó utilizando la presente fórmula por ser una población finita. Se definió población finita es aquella en la que el número de valores que la componen tiene un fin. (48)

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular  
 N = Tamaño del universo (175)  
 Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96  
 e = Es el margen de error máximo que admito (5%)  
 p = Probabilidad de éxito (0.5)  
 Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{175 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(175 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{175 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 174 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{168}{1.39}$$

$$n = 120.86$$

La muestra estará conformada por 121 gestantes

### 1.2.3. Muestreo Probabilístico.

El cual todos los sujetos disponibles tienen la misma probabilidad de ser incluido. (49) El muestreo probabilístico simple. Es una técnica de muestreo en la que todos los elementos que forma la población y por lo tanto estuvieron incluidos en el marco muestral. El proceso consistió en la utilización de la técnica del sorteo entre los individuos de la población. Se asignó a cada persona un boleto con su número de historia clínica, se introdujo los boletos en una urna y empezaremos a extraer al azar. Todos los individuos que se extrajeron su nombre en el boleto formaron la muestra de estudio.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de gestantes

Historias clínicas completas y legibles.

Historias clínicas del mes de mayo hasta julio del 2022.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas de no gestantes

Historias clínicas incompletas y no elegibles

### 1.3. Técnicas, e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Análisis Documental. Que nos permitió realizar la búsqueda y recolección de información

documental que necesite para realizar el análisis de la tesis

Técnica: Encuesta.

Definición: Consistió en un conjunto prediseñado de preguntas normalizadas, dirigidas a una muestra representativa, con el fin de conocer sus opiniones respecto de alguna problemática que lo afecto. (50)

Instrumento: Cuestionario.

Definición: Se definió como un instrumento de investigación que consistió en un conjunto de preguntas u otros tipos de indicaciones con el objetivo de recopilar la información de del encuestado. (51)

### **Confiabilidad**

Se realizó la validez del contenido mediante la revisión del juicio de expertos. Al mismo tiempo se ejecutó la evaluación de fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0.411 que nos brindó un valor de confiabilidad moderada

**Validez de contenido:** Grado en que un instrumento reflejo un dominio específico del contenido. (Validez de juicio de experto).

**Validez de criterio:** Se estableció al validar el instrumento de medición al compararlo mediante el Alfa de Cronbach

### **Criterios de interpretación del coeficiente de Alfa de Cronbach**

<b>Rangos</b>	<b>Magnitud</b>
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

#### **1.4. Procedimiento.**

Para la ejecución de la investigación se procedió de la siguiente manera:

Se presentó la solicitud de autorización al jefe del Centro de Salud Cono Sur, para la revisión de las historias clínicas, relacionados con las variables de estudio.

Se revisaron las historias clínicas de las gestantes, dicha información se registró en el cuestionario.

Posteriormente se procesaron los datos a través del programa SPSS versión 25 y el Office Excel, los mismos que fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos.

### **1.5. Métodos de análisis de información.**

Una vez obtenidos los datos se procedió a elaborar una base de datos usando, el software estadístico SPSS V25. Para el análisis de variables se usó de la distribución de frecuencias. Para el análisis de datos se utilizó estadísticas descriptivas.

### **1.6. Aspectos éticos.**

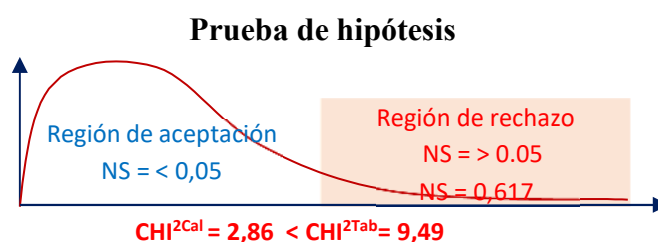
El instrumento para la obtención de los datos, se protegió utilizando las iniciales de las gestantes, los cuales fueron codificados y almacenados por medio magnéticos y electrónicos, generando un código diferente al número de la historia clínica. El presente estudio no ocasionó ningún riesgo a las gestantes.

## II. RESULTADOS

**Tabla 1. Tipo de anemia asociado al peso del recién nacido.**

Tipo de anemia	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Leve 10.0 a 10.9 g/dl	19	15.7	59	48.8	7	5.8	85	70.3
Moderada 7.0 a 9.9 g/dl	6	5.0	27	22.3	1	0.8	34	28.1
Severa <7 g/dl	1	0.8	1	0.8	0	0.0	2	1.6
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista



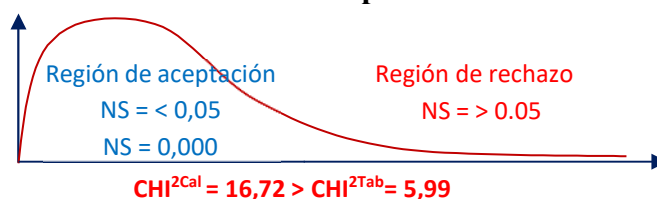
Interpretación: Del 100% de los datos el 70.3% presentaron anemia leve (10.0 a 10.9 g/dl), seguido del 28.1% con anemia moderada (7.0 a 9.9 g/dl) y el 1.6% presentó anemia severa (<7 g/dl). En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 2,86 que es menor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 9,49 y el nivel de significancia fue 0,617. Concluyendo que el tipo de anemia no se asocia al peso del recién nacido.

**Tabla 2. Índice de masa corporal asociado al peso del recién nacido.**

Índice de masa corporal	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Delgadez IMC <18.50	0	0.0	35	28.9	1	0.8	36	29.7
Normal IMC $\geq 18.50 - 25.00$	26	21.5	52	43.0	7	5.8	85	70.3
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista

### Prueba de hipótesis



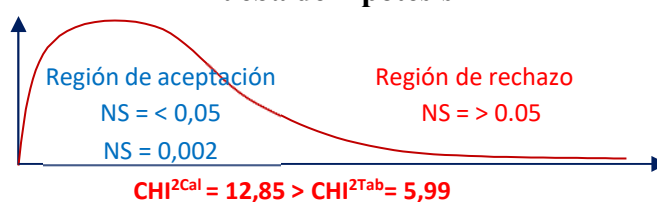
Interpretación: Del 100% de los datos el 70.3% presentaron índice de masa corporal normal ( $\geq 18.50 - 25.00$ ) seguido de la delgadez con índice de masa corporal ( $< 18.50$ ). En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 16,72 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 5,99 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que el índice de masa corporal se asocia al peso del recién nacido.

**Tabla 3. Suplemento de sulfato ferroso asociado al peso del recién nacido.**

Suplemento de sulfato ferroso	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Recibo 1 toma diaria	7	5.8	47	38.8	0	0.0	54	44.6
Recibo 2 tomas diarias	19	15.7	40	33.1	8	6.6	67	55.4
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista

### Prueba de hipótesis

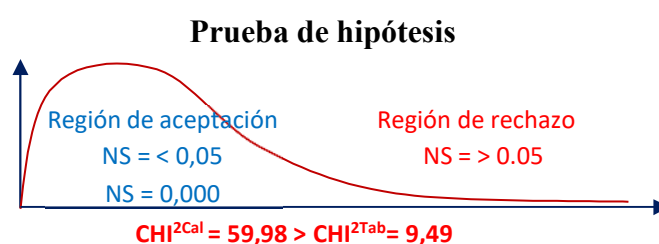


Interpretación: Del 100% de los datos el 55.4% recibieron dos tomas de suplemento de sulfato ferroso seguido del 44.6% solo recibió 1 toma de suplemento ferroso. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 12,85 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 5.99 y el nivel de significancia fue 0,002. Concluyendo que el suplemento de sulfato ferroso se asocia al peso del recién nacido.

**Tabla 4. Edad materna asociado al peso del recién nacido.**

Edad materna	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
≤ 21 años	7	5.8	35	28.9	2	1.6	44	36.3
22 a 36 años	19	15.7	49	40.5	0	0.0	68	56.2
≥ 37 años	0	0.0	3	2.5	6	5.0	9	7.5
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista

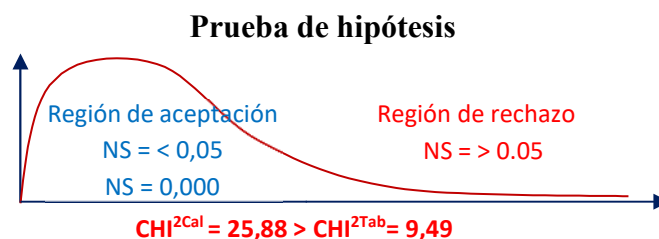


Interpretación: Del total de los datos el 56.2% presentaron edades entre los 22 a 36 años, seguido de 36.3% fueron menores de 21 años y el 7.5% mayores de 37 años. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 59,98 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 9,49 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que la edad materna se asocia al peso del recién nacido.

**Tabla 5. Ocupación asociada al peso del recién nacido.**

Ocupación	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Estudiante	13	10.8	11	9.1	1	0.8	25	20.7
Amas de casa	13	10.7	49	40.5	7	5.8	69	57.0
Comerciante	0	0.0	27	22.3	0	0.0	27	22.3
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista

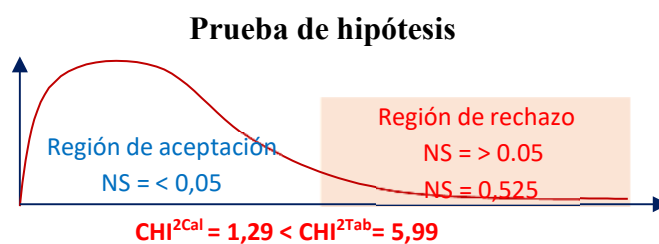


Interpretación: Del 100% de los datos el 57% se dedicaban a las actividades propias de la casa, seguidamente el 22.3% eran comerciantes y el 20.7% estudiantes. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 25.88 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 9,49 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que la ocupación se asocia al peso del recién nacido.

**Tabla 6. Procedencia asociada al peso del recién nacido.**

Procedencia	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Urbana	7	5.8	27	22.3	1	0.8	35	28.9
Rural	19	15.7	60	49.6	7	5.8	86	71.1
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista



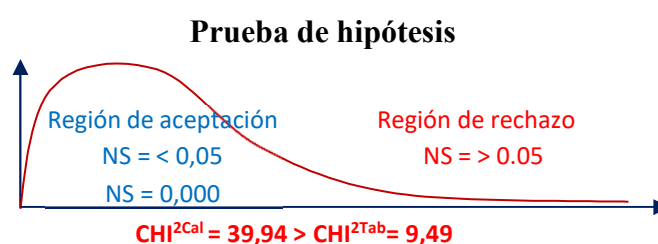
Interpretación: Del 100% de los datos el 71.1% proceden de zonas rurales, y el 28.9% de zonas urbanas. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 1,29 que es menor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 5,99 y el nivel de significancia fue 0,525. Concluyendo que la procedencia no se asocia al peso del recién nacido.



**Tabla 7. Paridad asociada al peso del recién nacido.**

Paridad	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	0	0.0	26	21.5	1	0.8	27	22.3
Primípara	7	5.8	49	40.5	6	5.0	62	51.3
Múltipara	19	15.7	12	9.9	1	0.8	32	26.4
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista

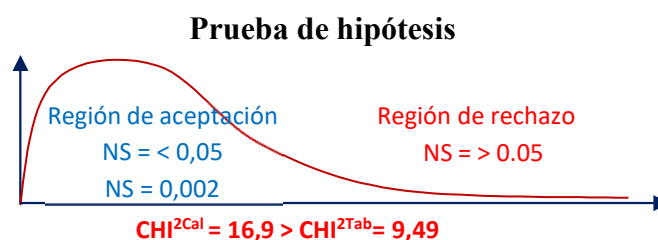


Interpretación: Del 100% de los datos el 51.3% fueron primíparas seguido del 26,4% múltiparas y el 22,3% nulíparas. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 39,94 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 9,49 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que la paridad se asocia al peso del recién nacido.

**Tabla 8. Atenciones prenatales asociado al peso del recién nacido.**

Atenciones prenatales	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Ninguno	7	5.8	3	2.5	0	0.0	10	8.3
1 a 5 Atenciones	12	9.9	57	47.1	7	5.8	76	62.8
6 a más	7	5.8	27	22.3	1	0.8	35	28.9
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista

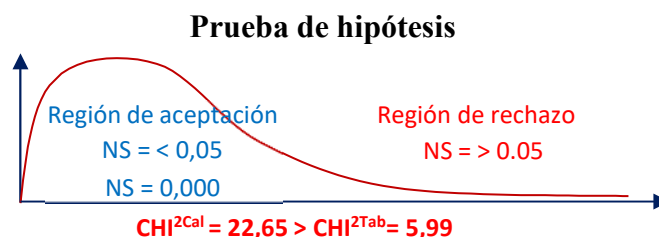


Interpretación: Del 100% de los datos el 62,8% se realizaron de 1 a 5 atenciones prenatales seguido del 28,9% se realizó de 6 a más, y el 8,3% no se realizó ninguna atención prenatal. En el análisis estadístico el  $\text{CHI}^2_{\text{calculado}}$  fue 16,99 que es mayor al  $\text{CHI}^2_{\text{crítico tabulado}}$  con 9,49 y el nivel de significancia fue 0,002. Concluyendo que las atenciones prenatales se asocian al peso del recién nacido.

**Tabla 9. Tipo de parto asociado al peso del recién nacido.**

Tipo de parto	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vaginal	19	15.7	74	61.2	1	0.8	94	77.7
Cesárea	7	5.8	13	10.7	7	5.8	27	22.3
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista



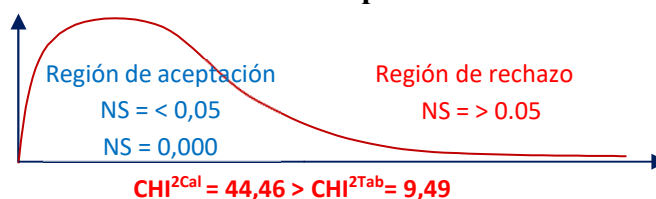
Interpretación: Del 100% de los datos el 77,7% culminaron su parto vía vaginal y el 22,3% lo realizó por cesárea. En el análisis estadístico el  $\text{CHI}^2_{\text{calculado}}$  fue 22,65 que es mayor al  $\text{CHI}^2_{\text{crítico tabulado}}$  con 5,99 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que el tipo de parto se asocia al peso del recién nacido.

**Tabla 10. Edad gestacional asociado al peso del recién nacido.**

Edad gestacional	Peso del recién nacido						Total	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.		Peso adecuado 2500 a 4000 gr.		Macrosómico > 4000 gr			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pretérmino < 37 semanas	7	5.8	47	38.9	0	0.0	54	44.7
Termino 37 – 41 semanas	19	15.7	20	16.5	1	0.8	40	33.0
Postérmino >41 semanas	0	0.0	20	16.5	7	5.8	27	22.3
Total:	26	21.5	87	71.9	8	6.6	121	100.0

**Fuente:** Cuestionario elaborado por la tesista

### Prueba de hipótesis



Interpretación: Del 100% de los datos el 44,7% el tiempo de embarazo era menor a 37 semanas, seguidamente el 33% tenían entre 37 a 41 semanas y el 22,3% mayores de 41 semanas. En el análisis estadístico el  $CHI^2$  calculado fue 44,46 que es mayor al  $CHI^2$  crítico tabulado con 9,49 y el nivel de significancia fue 0,000. Concluyendo que la edad gestacional se asocia al peso del recién nacido.

**Tabla 11. Peso del recién nacido.**

	Peso del recién nacido	
	f <sub>i</sub>	%
Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.	26	21.5
Peso adecuado 2500 a 4000 gr.	87	71.9
Macrosómico > 4000 gr	8	6.6
Total	121	100.0

Interpretación: Del 100% de los datos el 71,9% los recién nacidos tenían peso adecuado, seguido del 21.5% bajo peso y el 6,6% tuvieron peso mayor a 4000 gramos

### III.

### DISCUSIÓN

Para la elaboración de la discusión se ha tomado en cuenta los antecedentes nacionales e internacionales, que conforma la tesis y los resultados obtenidos.

En la tabla 1, sobre tipo de anemia asociado al peso del recién nacido. Se aprecia que el 70.3% presentaron anemia leve (10.0 a 10.9 g/dl). De igual forma, en el estudio realizado por Isla J. titulado “Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, Hospital II-E de Bellavista – San Martín, 2018”. manifestó que el 77.8% de las gestantes presentaron anemia leve. (7). Realizando el tratamiento estadístico se pudo afirmar que no existe asociación entre el tipo de anemia con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 2, sobre el índice de masa corporal asociado al peso del recién nacido. Se aprecia que el 70.3% presentaron IMC normal. De igual forma, en el estudio realizado por Miranda A. Titulada “Anemia en gestantes y peso del recién nacido Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017” Lima 2017. manifestó que el IMC hallado en las gestantes estaba entre 18 a 28,9, con una media de 22.2 que es normal. (6) Al realizar el análisis de la prueba de hipótesis se afirma que existe asociación entre el índice de masa corporal con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 3, sobre suplemento de sulfato ferroso asociado al peso del recién nacido. Se aprecia que el 55,6% consumían 2 tomas diarias de sulfato ferroso. El estudio realizado por Flores E. titulada “Relación del peso del recién nacido con el Grado de anemia gestacional. Hospital General Cajabamba. 2018” Cajamarca 2018. reveló que el 59,8% consumían su suplemento ferroso en forma irregular. (10) Ejecutando el método estadístico se puede afirmar que existe asociación entre el suplemento de sulfato ferroso con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 4, sobre la edad materna asociado al peso del recién nacido. Se aprecia que el 56,2% tuvieron edades de 2 a 36 años. En el estudio realizado por Rengifo B. Denominado “Relación entre la hemoglobina materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, marzo – agosto 2018” Manifestó que el 64,2% de las madres que participaron del estudio tenían de 19 a 34 años. (8) Con los datos estadístico se pudo afirmar que existe asociación entre la edad y el peso del RN

En la tabla 5, sobre la ocupación asociado al peso del recién nacido. Se aprecia que el 57% eran amas de casa. De igual forma, en el estudio realizado por Marcos M. Denominada “Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de abril a junio, 2019.” Lima 2019. (9) Realizando el tratamiento estadístico se pudo afirmar que existe asociación entre la ocupación con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 6, sobre la procedencia asociado al peso del recién nacido. Se aprecia que el 71,1% procedían de zonas rurales. De igual forma, en el estudio realizado por Arango P. et al “Anemia y su asociación con el peso del recién nacido en gestantes adolescentes: mito o realidad”. Lima 2018. manifestó que el 90% de las gestantes procedían del IV y V quintil (zonas rurales). (11) Realizando el tratamiento estadístico se puede afirmar que no existe asociación entre la procedencia con el peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 7, sobre la paridad asociada al peso del recién nacido. Se aprecia que el 51,3% fueron primíparas. De igual forma, en el estudio realizado por Villalva J. titulado “Relación entre gestantes con anemia en edad Materna de riesgo y bajo peso al nacer en un Hospital de la Seguridad Social del Perú” Lima 2020. manifestó que el mayor porcentaje de anemia se presentó en la nulíparas. (12). Realizando el tratamiento estadístico se puede afirmar que existe asociación entre la paridad con el peso del recién nacido atendidos en el Centro de Salud Cono Sur.

En la tabla 8, sobre atenciones prenatales asociado al peso del recién nacido. Se considera que el 62.8% de las gestantes realizaron de 1 a 5 atenciones prenatales. De igual forma, en la tesis realizada por Isla J. titulado “Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, Hospital II-E de Bellavista – San Martín, 2018”. manifestó que el 88,9% de las gestantes se realizaron sus atenciones prenatales en forma adecuada. (7). Realizando el tratamiento estadístico se puede afirmar que existe asociación entre las atenciones prenatales con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 9, sobre tipo de parto asociado al peso del recién nacido. Se aprecia que el 77.7% su parto fue vaginal. En el estudio realizado por Villalva J. Denominado “Relación entre gestantes con anemia en edad Materna de riesgo y bajo peso al nacer en un Hospital de la Seguridad Social del Perú” Lima 2020 manifestó que las gestantes que culminaron

su parto vaginal tenían mayor frecuencia de anemia. (12). Realizando el tratamiento estadístico se pudo afirmar que no existe asociación entre el tipo de anemia con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 10, sobre tipo de anemia asociado al peso del recién nacido. Se aprecia que el 70.3% presentaron anemia leve (10.0 a 10.9 g/dl). De igual forma, en el estudio realizado por Isla J. titulado “Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, Hospital II-E de Bellavista – San Martín, 2018”. manifestó que el 77.8% de las gestantes presentaron anemia leve. (7). Realizando el procedimiento estadístico se puede afirmar que existe asociación entre el tipo de parto con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 11, sobre la edad gestacional asociado al peso del recién nacido. Se valora que el 44,7% fueron pretérminos con menos de 37 semanas de gestación. De igual forma, en el estudio realizado por Miranda A. titulado “Anemia en gestantes y peso del recién nacido Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017” Lima 2017. manifestó que El 90.39% de las gestantes presentó edad gestacional igual o menor a 40 semanas. (6) Al examinar los datos estadísticos me permite afirmar que existe asociación entre la edad gestacional con el peso del recién nacido, en el Centro de Salud Cono Sur

En la tabla 12, sobre el peso del recién nacido. Se aprecia que el 71,9% presentaron peso adecuado. En el estudio realizado por Sacramento H. Titulado “Relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido en el Hospital II Chocope, ESSALUD” Trujillo 2017. manifestó que no existe relación con los niveles de hemoglobina con el peso de recién nacido, aun siendo de peso normal. (13). Al mismo tiempo en el estudio de Yabar L. titulado “Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al Bajo peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo II Sullana, febrero-octubre, 2017” Piura 2018. Publico que el 81,4% de los recién nacidos presentaron peso de 2000 a 2500 gramos (4). Como se aprecia también en la publicación de Cahuapaza F. titulada “Correlación entre anemia materna en el tercer trimestre con el peso y hemoglobina del recién nacido en el Hospital Essalud III Juliaca - enero a diciembre – 2017”. Puno 2018. Manifestó que el 93.6% de los recién nacidos su peso promedio fue de 3051 gramos. (3)

#### IV. CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores de la anemia en gestantes son nutricionales, individuales y obstétricos, se asocian al peso del recién nacido en el Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022
2. Se identificó que los factores nutricionales de la anemia en gestantes son el índice de masa corporal normal con 70,3%; suplemento de sulfato ferroso con dos tomas diarias 55,4% y con nivel de significancia  $< 0,05$ ; se asocian al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca.
3. Se estableció que los factores personales de la anemia en gestantes como son: edad materna de 22 a 36 años con 56,2%, la ocupación de ama de casa con 57%,y con nivel de significancia  $< 0,05$ ; se asocian al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca
4. Se conoce que los factores obstétricos de la anemia en gestantes como: primiparidad con 51.3%, atenciones prenatales de 1 a 5 con 62.8%, tipo de parto vaginal con 77.7% y edad gestacional menor a 37 semanas (Pretérmino) con 44.7%; y con nivel de significancia  $< 0,05$ ; se asocian al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca.
5. Se describió que el tipo de peso adecuado con 71,9%; es más frecuente en recién nacidos atendidos en el centro de Salud Cono Sur Juliaca

## V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe del Centro de Salud Cono Sur, en coordinación con los responsables de la estrategia Materno perinatal, mejorar las destrezas de información y comunicación que permitan identificar los factores nutricionales, individuales y obstétricos, con la finalidad de prevenir la anemia en gestantes
2. A los profesionales de obstetricia, trabajar más en la prevención primaria para cambiar los factores nutricionales y de esa manera prevenir anemia en gestantes que acuden al establecimiento de Salud.
3. Al personal de obstetricia, informar, educar y comunicar a la población gestante de los hábitos saludables en el hogar, que conduzcan a una gestación libre de anemia.
4. A los profesionales de obstetricia fortalecer sus destrezas profesionales en las atenciones prenatales, con la finalidad de identificar los factores obstétricos que conllevan a evitar la anemia en las gestantes que se atienden en el Centro de Salud
5. Mejorar la relación con los medios de comunicación para informar a la población en general de los beneficios que brinda una correcta atención prenatal, y que aseguren un adecuado peso del recién nacido



## VI.

## REFERENCIAS.

1. Jagadish K, Srinivasa M. Maternal anemia in various trimesters and its effect on newborn weight and maturity: an observational study. Revista PubMed. 2018 Febrero; 4(2).
2. OMS Organización mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris>. [Online]. [cited 2021 09 05]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85839>.
3. Cahuapaza F. “Correlación entre anemia materna en el tercer trimestre con el peso y hemoglobina del recién nacido en el Hospital Essalud III Juliaca - enero a diciembre – 2017”. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno, Facultad de medicina humana; 2018.
4. Yabar L. “Anemia en gestantes como factor de riesgo asociado al Bajo peso del recién nacido a término en el Hospital de Apoyo II Sullana, febrero octubre, 2017” Piura 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Piura: Universidad Nacional de Piura, Facultad de ciencias de la Salud; 2018.
5. Chambilla M. Determiantes de rfiesgo relacionados con el nivel de hemoglobina en gestantes del hosipta Manuel Nuñez Butron 2018. Tesis para optar el grado académico de magíster en Salud. Juliaca Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Posgrado; 2019.
6. Miranda A. “Anemia en gestantes y peso del recién nacido Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017”. Tesis para el título de especialista en ginecología y Obstetricia. Lima: Universidad San Martin de Porras, Facultad de medicina humana; 2017.
7. Isla J. “Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, Hospital II-E de Bellavista – San Martin, 2018”. Trabajo academico para optar el titulo de saegunda especialidad en mergencias y alto riesgo obstetrico. Lima: Unidad de posgrado Universidad San Martin de Porras, Facultad de Obstetricia y enfermeria; 2020.
8. Rengifo B, Malca B. “Relación entre la hemoglobina materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, marzo – agosto 2018”. Tesis para obtener el titulo profesional de Obstetra. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin Tarapoto, Facultad de ciencias de la Salud; 2019.

9. Marcos M. “Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo de abril a junio, 2019.” Lima 2019.. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la Salud; 2019.
10. Flores E. “Relación del peso del recién nacido con el Grado de anemia gestacional. Hospital General Cajabamba. 2018”. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de ciencias de la Salud; 2018.
11. Arango P, Pinto N, Gonzales C, Ayala F, Quispe A. “Anemia y su asociación con el peso del recién nacido en gestantes adolescentes: ¿mito o realidad?” Lima 2018.. Revista Peruana Investigacion Materno Perinatal. 2018 junio; 7(1).
12. Villalva J, Villena J. “Relación entre gestantes con anemia en edad Materna de riesgo y bajo peso al nacer en un Hospital de la Seguridad Social del Perú”. Revista de la Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma. 2020 Octubre; 20(4).
13. Sacramento H, Panta O. “Relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido en el Hospital II Chocope, ESSALUD” Trujillo 2017.. Revista Ciencia y Tecnología. 2017 ISSN 1810-6781 ; 13(4).
14. Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, García J, Villalobos N, Benítez A, et al. “Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término” Chile 2015. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2016; 80(4).
15. Augusta S, Williner E, Agular T, Pereira T, Rosse V, Teles G, et al. “Anemia gestacional: influencia de la anemia sobre el peso y el desarrollo del recién nacido” Madrid 2015. Revista Nutricion Hospitalaria. 2015. noviembre; 32(5).
16. Moyolema Y. “Incidencia de anemia en gestantes atendidas en la consulta externa de un Hospital Gineco-Obstétrico de la ciudad de Guayaquil desde octubre del 2016 a febrero del 2017” Guayaquil 2017.. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Enfermera. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas. ; 2017.
17. Fernández A. “Factores de riesgo asociados con la anemia en embarazadas del Hospital La Paz primer trimestre del 2016”. Tesis de grado presentada para optar

- el título de magister Scientiarum en enfermería materno perinatal. La Paz Bolivia: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de medicina, enfermería, nutrición, tecnología médica; 2016.
18. Gomez R, Huaman C. Relación de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el hospital regional docente materno infantil El Carmen Huancayo 2017. Tesis para optar la licenciatura de Obstetricia. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de ciencias de la Salud; 2018.
  19. MINSA Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.; Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-1ra. Edición.
  20. MINSA. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe>. [Online].; 2018 [cited 2021 09 01. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-decada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>.
  21. Galli M. <https://www.sac.org.ar>. [Online].; 2017 [cited 2020 08 22. Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>.
  22. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int>. [Online].; 2018 [cited 2018 07 24. Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
  23. Sanchez A. Guía de alimentación para embarazadas. Como comer sano y controlar tu peso durante el embarazo. Guía Medicadiet. [https://www.seedo.es/images/site/Guia\\_Alimentacion\\_Embarazadas\\_Medicadiet.pdf](https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embarazadas_Medicadiet.pdf); 2015.
  24. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 249786071512772nd ed. S.A. MHI, editor. Mexico: Mexicana; 2015.
  25. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria. primera edición ed. Sinco, editor. Lima: ISBN: 978-9972-776-22-9; 2007.
  26. Unicef. Crecer y embarazo. ©Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef ed. Quito Ecuador: Adaptación Ecuador: graphus; Agosto 2014.

27. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017 - 2021. Documento Técnico. Lima; 2017.
28. MINSA Ministerio de Salud. Norma técnica Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. 1st ed. 958-2012/MINSA DTAcRMN, editor. Lima; 2017.
29. OMS Organización mundial de la Salud. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. , ISBN 978 92 4 350199 4; © Organización Mundial de la Salud, 2014.
30. DeConceptos. <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>. [Online].; 2018 [cited 2018 08 10. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
31. Chaviano J. et. al. Edad Materna, riesgo nutricional preconcepcional y peso al nacer. 2018. Revista Cubana Alimentación y nutrición 2018; 14(2):94-9.
32. Deconceptos. <https://deconceptos.com>. [Online]. [cited 2021 07 06. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/laboral>.
33. INEI Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES [www.inei.gov.pe](http://www.inei.gov.pe) W, editor.; 2014.
34. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com>. [Online].; 2019 [cited 20 08 20. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>.
35. Herrera C; Calderón N; et. al. Influencia de la paridad, edad materna y edad gestacional en el peso del recién nacido. Ginecología y Obstetricia. 2011; 43(2).
36. Ticona M; Huanco D. <http://www.unjbg.edu.pe>. [Online].; 2012 [cited 2018 07 14. Available from: <http://www.unjbg.edu.pe/revista-medica/pdf/20140505-LibroCaracteristicasPesoNacerPeru.pdf>.
37. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2015.
38. <https://www.paho.org>. <https://www.paho.org/par>. [Online]. [cited 2018 07 14. Available from: [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&cat](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&cat)

egory\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253.

39. Arispe C, Salgado M, Tang G, González C, Jose. R. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. [Online]. [cited 2018 07 14. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2011000400004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400004).
40. Lopez D. Parto. <https://www.materna.es/el-parto/tipos-de-partos/>. Materna Birth Matters; 6 marzo 2015.
41. Aguilar L. Guia Tecnica Consejeria Nutricion en el marco de la atencion integral de salud de la gestante y puerpera Lima: Minsa.; 2016.
42. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Ministerio de Salud ed. Lima: MINSA; 2011.
43. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1). [Online]. [cited 2021 08 13. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1).
44. Rae. Real Academia española. <https://dle.rae.e>. [Online]. [cited 2021 08 23. Available from: <https://dle.rae.es/dieta>.
45. Topdoctors. <https://www.topdoctors.es>. [Online]. [cited 2021 08 23. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dietetica#>.
46. Muntané J. Introducción a la Investigacion Básica. Rapd Online. 2010 mayo junio; 33(3).
47. Monje C. Metodología de la investigación Cuantitativa y Cualitativa: Universidad Surcolombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2011.
48. Hernández-Sampiere R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 18th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
49. Espinoza I. <http://www.bvs.hn>. [Online]. [cited 2022 06 11. Available from: [http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.de.Muestreo.Rev.IE\\_31\\_Oct\\_17.pdf](http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Discapacidad/Escolares/Tipos.de.Muestreo.Rev.IE_31_Oct_17.pdf).

50. Concepto. <https://concepto.de>. [Online]. [cited 2022 06 24. Available from: <https://concepto.de/encuesta/>.
51. Escarcega D. <https://www.questionpro.com>. [Online]. [cited 2022 06 12. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-un-cuestionario/>.

## ANEXOS

### ANEXOS N° 1: Operacionalización de variables

Variable 1	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Valoración	Puntuación
1. Factores de anemia	1.1. Nutricionales	1.1.1. Tipo de anemia	Leve 10.0 a 10.9 g/dl)	1
			Moderada 7.0 a 9.9 g/dl	2
			Severa <7 g/dl	3
		1.1.2. Índice de masa corporal	Delgadez IMC <18.50	1
			Normal IMC ≥18.50 – 25.00	2
			Sobrepeso IMC 25.00 y < 30.0	3
			Obesidad IMC ≥ 30.00	4
		1.1.3. Suplemento de Sulfato ferroso	Recibo 1 toma diaria	1
			Recibo 2 tomas diarias	2
	1.2. Individuales	1.2.1. Edad materna	≤ 21 años	1
			22 a 36 años	2
			≥ 37 años	3
	1.2.2. Ocupación	Estudiante	1	
		Amas de casa Comerciante	2 3	
1.2.3. Procedencia	Urbana	1		
	Rural	2		
1.3. Obstétricos	1.3.1. Paridad	Nulípara	1	
		Primípara	2	
		Múltipara	3	
	1.3.2. Atenciones prenatales	Ninguno	1	
1 a 5 Atenciones 6 a más		2 3		
1.3.3. Tipo de parto	Vaginal	1		
	Cesárea	2		
1.3.4. Edad gestacional	Pretérmino < 37 semanas	1		
	Termino 37 – 41 semanas	2		
	Postérmino >41 semanas	3		
Variable 2	Dimensiones	Escalas de Valoración	Puntuación	
2. Peso del recién nacido	2.1. Tipo de peso del recién nacido	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr. Peso adecuado 2500 a 4000 gr. Macrosómico > 4000 gr	1 2 3	

## ANEXO N° 2: Matriz de consistencia

Título: Factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Juliaca -2022

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE e INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
PG ¿Cuáles son los factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022?	Determinar los factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022.	<b>Variable 1</b> <b>Factores de anemias</b> Nutricionales: Tipo de anemia IMC Suplemento de sulfato ferroso Individuales: Edad materna Ocupación Procedencia Obstétricos Paridad APN Tipo de parto Edad gestacional <b>Variable 2</b> <b>Peso del recién nacido</b>	Se realizará una investigación con diseño no experimental. Transversal. Investigación de tipo correlacional. Prospectivo. El método que se aplicará será el cuantitativo.	Población: Estará conformada por 175 gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Cono Sur Muestra: La muestra estará conformada por 121 gestantes Método de muestreo: Probabilístico, porque todos los casos tenían la misma probabilidad de participar en la investigación. $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * P * Q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * Q}$ Dónde: N = Total de la población (175) Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%) e = Es el margen de error máximo que admito (5%) p = Probabilidad de éxito (0.5) Q = Probabilidad de fracaso (0.5) $n = \frac{175 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(175 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$ $n = \frac{168}{1.39}$ <b>n = 120.86</b>
PE1 ¿Cuáles son los factores nutricionales de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca? PE2 ¿Cuáles son los factores individuales de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca? PE3 ¿Cuáles son los factores obstétricos de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca? PE4 ¿Cuál es el tipo de peso es más frecuente en recién nacidos atendidos en el centro de Salud Cono Sur?	OE1. ¿Identificar los factores nutricionales de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca? OE2. ¿Establecer los factores individuales de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca? OE3. ¿Conocer los factores obstétricos de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca? OE4. Describir el tipo de peso es más frecuente en recién nacidos atendidos en el centro de Salud Cono Sur Juliaca			



## ANEXO N° 3: Instrumento de medición



### Cuestionario

Señora paciente del Centro de Salud Cono Sur, tenga la amabilidad de marcar las respuestas de las siguientes preguntas, que servirán para la realización del trabajo de investigación sobre: Factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en un Centro de Salud Cono Sur Juliaca 2022

- I. **Factor de anemia.**
1. **Factores Nutricional.**
  - a) **¿Qué tipo de anemia ha presentado usted?**
    - Leve 10.0 a 10.9 g/dl
    - Moderada 7.0 a 9.9 g/dl
    - Severa <7 g/dl
  - b) **¿Cuánto peso usted .....y cuánto mide .....?**
    - Delgadez IMC <18.50
    - Normal IMC ≥18.50 – 25.00
    - Sobrepeso IMC 25.00 y < 30.
  - c) **¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibiste por día?**
    - Recibo 1 toma diaria
    - Recibo 2 tomas diarias
2. **Factores Individuales**
  - a) **¿Qué edad tiene usted?**
    - ≤ 21 años
    - 22 a 36 años
    - ≥ 37 años
  - b) **¿Cuál es la actividad laboral que realiza?**
    - Estudiante
    - Ama de casa
    - Comerciante
  - c) **¿Cuál es tu lugar de procedencia?**
    - Rural
    - Urbana
3. **Factores Obstétricos**
  - a) **¿cuántos partos ha tenido usted?**
    - Ningún parto
    - 22 a 36 años
    - ≥ 37 años
  - b) **¿Cuántas atenciones prenatales te realizaste?**
    - Ninguna
    - 1 a 5 atenciones
    - 6 a más
  - c) **¿Cómo culminó su parto?**
    - Vaginal
    - Cesárea
  - d) **¿Qué tiempo duro su embarazo?**
    - Pretérmino < 37 semanas
    - Término 37 – 41 semanas
    - Posttérmino >41 semanas

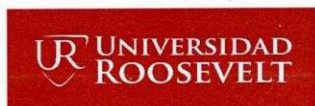
**II. Peso del recién nacido**

**a) ¿Qué tipo de peso presentó su recién nacido?**

- Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr.
- Peso adecuado 2500 a 4000 gr.
- Macrosómico > 4000 gr

## ANEXO N° 4:

### Validación del instrumento Formato A



#### FORMATO: A

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

**TESIS: "FACTORES DE LA ANEMIA EN GESTANTES ASOCIADAS AL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA - 2022"**

**Investigadores:** Sadit Marivel Flores Ramos

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a factores de la anemia en gestantes, asociadas al peso del recién nacido** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

#### FACTORES DE LA ANEMIA EN GESTANTES ,ASOCIADAS AL PESO DEL RECIEN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA- 2022

DIMENSIÓN: Nutricionales		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: TIPO DE ANEMIA</b>						
1	¿Qué tipo de anemia ha presentado usted?				X	
	Leve 10.0 a 10.9 g/dl					
	Moderada 7.0 a 9.9 g/dl					
	Severa <7 g/dl					
<b>INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL</b>						
2	¿Cuánto peso usted y cuánto mide?				X	
	Delgadez IMC <18.50					
	Normal IMC ≥18.50 – 25.00					
	Sobrepeso IMC 25.00 y < 30					
<b>INDICADOR: Suplemento de sulfato ferroso</b>						

3	¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibiste por día?						X	
	Recibo 1 toma diaria							
	Recibo 2 tomas diarias							
<b>DIMENSION: INDIVIDUALES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>		
<b>INDICADORES: Edad Materna</b>								
4	¿Qué edad tiene usted?						X	
	≤ 21 años							
	22 a 36 años							
	≥ 37 años							
<b>INDICADOR: OCUPACION</b>								
5	¿Cuál es la actividad laboral que realiza?						X	
	Estudiante							
	Ama de casa							
	Comerciante							
<b>INDICADOR: PROCEDENCIA</b>								
6	¿Cuál es tu lugar de procedencia?						X	
	Rural							
	Urbana							
<b>DIMENSIÓN: OBSTETRICOS</b>								
<b>INDICADOR: Paridad</b>								
7	¿Cuántos partos ha tenido usted?						X	
	Ningún parto							
	22 a 36 años							
	≥ 37 años							
<b>INDICADOR: Atenciones prenatales</b>								
8	¿Cuántas atenciones prenatales te realizaste?						X	
	Ninguna							
	1 a 5 atenciones							
	6 a mas							
<b>INDICADOR: Tipo de parto</b>								
9	¿Cómo culminó su parto?						X	

	Vaginal						
	Cesárea						
<b>INDICADOR: Edad Gestacional</b>							
10	¿Qué tiempo duro su embarazo?					X	
	Pretérmino < 37 semanas						
	Termino 37 – 41 semanas						
	Postérmino >41 semanas						
<b>DIMENSIONES: TIPO DE PESO DEL RECIEN NACIDO</b>							
11	¿Qué tipo de peso presentó su recién nacido?					X	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr						
	Peso adecuado 2500 a 4000 gr						
	Macrosómico > 4000 gr						

**RECOMENDACIONES:**

.....  
 Ninguna.....  
 .....

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

4

**RECOMENDACIONES:**

.....  
 Ninguna.....  
 .....

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos	: René Paul Sánchez Ríos		
DNI N°	: 02435485	Teléfono/Celular	: 961.777239
Dirección domiciliaria	: AV. Tacna N° 231		
Título Profesional	: OBSTETRA y SEGUNDA ESPECIALIDAD P. VITALIDAD FETAL		
Grado Académico	: MAESTRO		
Mención	: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR		

.....  
  
 .....

Mgtr. René Paul Sánchez Ríos  
 ESP. VITALIDAD FETAL  
 COR. 10670 - RNE: 1953-E-02

**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS: "FACTORES DE LA ANEMIA EN GESTANTES, ASOCIADAS AL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA - 2022"**

**Investigadores:** Sadit Marivel Flores Ramos

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a factores de la anemia en gestantes, asociadas al peso del recién nacido** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**FACTORES DE LA ANEMIA EN GESTANTES, ASOCIADAS AL PESO DEL RECIEN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA- 2022**

DIMENSIÓN: Nutricionales		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: TIPO DE ANEMIA</b>						
1	¿Qué tipo de anemia ha presentado usted?					
	Leve 10.0 a 10.9 g/dl				X	
	Moderada 7.0 a 9.9 g/dl					
	Severa <7 g/dl					
<b>INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL</b>						
2	¿Cuánto peso usted y cuánto mide?					
	Delgadez IMC <18.50				X	
	Normal IMC ≥18.50 – 25.00					
	Sobrepeso IMC 25.00 y < 30					
<b>INDICADOR: Suplemento de sulfato ferroso</b>						

3	¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibiste por día?									X
	Recibo 1 toma diaria									
	Recibo 2 tomas diarias									
<b>DIMENSION: INDIVIDUALES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>				
<b>INDICADORES: Edad Materna</b>										
4	¿Qué edad tiene usted?									X
	≤ 21 años									
	22 a 36 años									
	≥ 37 años									
<b>INDICADOR: OCUPACION</b>										
5	¿Cuál es la actividad laboral que realiza?									X
	Estudiante									
	Ama de casa									
	Comerciante									
<b>INDICADOR: PROCEDENCIA</b>										
6	¿Cuál es tu lugar de procedencia?									X
	Rural									
	Urbana									
<b>DIMENSIÓN: OBSTETRICOS</b>										
<b>INDICADOR: Paridad</b>										
7	¿Cuántos partos ha tenido usted?									X
	Ningún parto									
	22 a 36 años									
	≥ 37 años									
<b>INDICADOR: Atenciones prenatales</b>										
8	¿Cuántas atenciones prenatales te realizaste?									X
	Ninguna									
	1 a 5 atenciones									
	6 a mas									
<b>INDICADOR: Tipo de parto</b>										
9	¿Cómo culminó su parto?									X

	Vaginal							
	Cesárea							
<b>INDICADOR: Edad Gestacional</b>								
10	¿Qué tiempo duro su embarazo?						X	
	Pretérmino < 37 semanas							
	Termino 37 - 41 semanas							
	Postérmino >41 semanas							
<b>DIMENSIONES: TIPO DE PESO DEL RECIEN NACIDO</b>								
11	¿Qué tipo de peso presentó su recién nacido?						X	
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr							
	Peso adecuado 2500 a 4000 gr							
	Macrosómico > 4000 gr							

**RECOMENDACIONES:**

.....  
 ..... Ninguno .....

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

4

**RECOMENDACIONES:**

.....  
 ..... Ninguno .....

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos	Ercela Bernal Salas		
DNI N°	02344871	Teléfono/Celular	951982350
Dirección domiciliaria	Sr. Santa Cruz 361 - Juliaca		
Título Profesional	Obstetra		
Grado Académico	Doctor		
Mención	Educación		



**FORMATO: A**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**TESIS: "FACTORES DE LA ANEMIA EN GESTANTES, ASOCIADAS AL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA - 2022"**

**Investigadores:** Sadit Marivel Flores Ramos

**Indicación:** Señor calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del **Cuestionario de encuesta respecto a factores de la anemia en gestantes, asociadas al peso del recién nacido** que le mostramos, marque con un aspa el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos

**NOTA:** Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 dónde:

1= Muy deficiente	2= Deficiente	3= Regular	4= Bueno	5= Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

**FACTORES DE LA ANEMIA EN GESTANTES, ASOCIADAS AL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA- 2022**

<b>DIMENSIÓN: Nutricionales</b>		1	2	3	4	5
<b>INDICADOR: TIPO DE ANEMIA</b>					X	
1	¿Qué tipo de anemia ha presentado usted?					
	Leve 10.0 a 10.9 g/dl					
	Moderada 7.0 a 9.9 g/dl					
	Severa <7 g/dl					
<b>INDICADOR: INDICE DE MASA CORPORAL</b>					X	
2	¿Cuánto peso usted y cuánto mide?					
	Delgadez IMC <18.50					
	Normal IMC ≥18.50 – 25.00					
	Sobrepeso IMC 25.00 y < 30					
<b>INDICADOR: Suplemento de sulfato ferroso</b>					X	

3	¿Cuántas tabletas de sulfato ferroso recibiste por día?									
	Recibo 1 toma diaria									
	Recibo 2 tomas diarias									
<b>DIMENSION: INDIVIDUALES</b>										
<b>INDICADORES: Edad Materna</b>										
4	¿Qué edad tiene usted?									X
	≤ 21 años									
	22 a 36 años									
	≥ 37 años									
<b>INDICADOR: OCUPACION</b>										
5	¿Cuál es la actividad laboral que realiza?									X
	Estudiante									
	Ama de casa									
	Comerciante									
<b>INDICADOR: PROCEDENCIA</b>										
6	¿Cuál es tu lugar de procedencia?									X
	Rural									
	Urbana									
<b>DIMENSIÓN: OBSTETRICOS</b>										
<b>INDICADOR: Paridad</b>										
7	¿Cuántos partos ha tenido usted?									X
	Ningún parto									
	22 a 36 años									
	≥ 37 años									
<b>INDICADOR: Atenciones prenatales</b>										
8	¿Cuántas atenciones prenatales te realizaste?									X
	Ninguna									
	1 a 5 atenciones									
	6 a mas									
<b>INDICADOR: Tipo de parto</b>										
9	¿Cómo culminó su parto?									X

	Vaginal								
	Cesárea								
<b>INDICADOR: Edad Gestacional</b>									
10	¿Qué tiempo duro su embarazo?								X
	Pretérmino < 37 semanas								
	Termino 37 – 41 semanas								
	Postérmino >41 semanas								
<b>DIMENSIONES: TIPO DE PESO DEL RECIEN NACIDO</b>									
11	¿Qué tipo de peso presentó su recién nacido?								X
	Bajo peso al nacer 1500 a 2499 gr								
	Peso adecuado 2500 a 4000 gr								
	Macrosómico > 4000 gr								

**RECOMENDACIONES:**

..... Ninguna .....

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

4

**RECOMENDACIONES:**

..... Ninguna .....

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

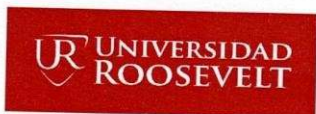
- a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos	ESTHER ELISA GARCIA CHAÍNA		
DNI N°	09596932	Teléfono/Celular	954968800
Dirección domiciliaria	Calle Las Letras 288 – San Borja		
Título Profesional	OBSTETRA		
Grado Académico	MAESTRA		
Mención	MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD		

**ANEXO N° 5:**

**Validación del instrumento Formato B**

Firma



**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

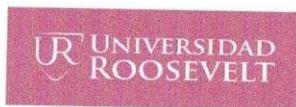
1.1. Título de la Investigación : FACTORES DE LA ANÉMIA EN GESTANTES, ASOCIADAS AL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA -2022

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario  
motivo de evaluación

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X
4. Organización	Existe una organización lógica																				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos																		X		





**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación : FACTORES DE LA ANÉMIA EN GESTANTES, ASOCIADAS AL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA -2022

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario  
motivo de evaluación

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos																			X	

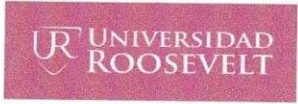


MINSA  
RED DE SALUD SAN ROMÁN  
Juliaca, Oficina Ejecutiva Regional de Salud  
GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO  
Firma

Lugar y fecha: ...Juliaca... 8 de Julio 2022...



  
 UNIVERSIDAD ROOSEVELT  
 Esther E. García Chazis  
 Mg. Obstetra  
 COOP 1998  
 Firma



**FORMATO: B**

**FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación : FACTORES DE LA ANÉMIA EN GESTANTES, ASOCIADAS AL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN UN CENTRO DE SALUD JULIACA -2022

1.2. Nombre del instrumento : Cuestionario  
 motivo de evaluación

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos																X				

	en cantidad y calidad																			
6.	Intencionalidad Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X
7.	Consistencia Basado en aspectos teóricos científicos																			X
8.	Coherencia Entre los índices e indicadores																			X
9.	Metodología La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X
10.	Pertinencia Es útil y adecuado para la investigación																			X

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

80
----

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres y Apellidos : ESTHER ELISA GARCÍA CHAÍÑA  
DNI N° : 09596932                      Teléfono /Celular : 954968800  
Dirección domiciliaria : Calle Las Letras 288- San Borja  
Título Profesional : OBSTETRA  
Grado Académico : MAESTRA  
Mención : MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



*Firma*

**Lugar y fecha:** 20 DE JULIO DEL 2022

**ANEXO N° 6:**

**Fotos del a recolección de datos**



