

NOMBRE DEL TRABAJO: HEMOGLOBINA MATERNA DEL III TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PARTOS ATENDIDOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA, 2023.

ASESOR:

- Mg. MC. Aliaga Salguero, Javier Juan

AUTORES:

- Bach. Martinez Orejón, Ruth Yessenia
- Bach. Orihuela Chaupis, Medali Zeida

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

RECUENTO DE PALABRAS

14278 Words

RECUENTO DE CARACTERES

77822 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

57 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.7MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 17, 2024 8:12 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 17, 2024 8:13 AM GMT-5

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)





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

TESIS

**HEMOGLOBINA MATERNA DEL III TRIMESTRE Y EL PESO DEL
RECIÉN NACIDO EN PARTOS ATENDIDOS DEL HOSPITAL
DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA, DE MARZO A JULIO 2023.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORAS:

Bach. Martinez Orejón, Ruth Yessenia

Bach. Orihuela Chaupis, Medali Zeida

ASESOR:

Mg. Aliaga Salguero, Javier Juan

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Atención Integral de la Gestante

HUANCAYO - PERÚ

2024

Dedicatoria

A Dios quién guía nuestro camino y es nuestra fortaleza.

A nuestros padres quienes con esfuerzo y perseverancia nos acompañaron a lo largo de nuestra carrera profesional.

Para finalizar dedicamos esta tesis a nuestros familiares quienes contribuyeron de una u otra manera a alcanzar a nuestras metas.

Yessenia y Medali

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a las Autoridades de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por permitirnos pasar por sus aulas universitarias.

A los Docentes de la escuela profesional de obstetricia por su dedicación y entrega para formarnos como profesionales.

Finalmente, el agradecimiento a nuestro asesor de tesis Mg. M.C. Javier Aliaga Salguero quien nos brindó sus conocimientos para la elaboración de nuestro informe final.

Yessenia y Medali

Página del jurado

PRESIDENTA

Mg. Obsta. Suárez Reynoso Liz Miriam

SECRETARIO

Mg. Obsta. Casas Castillo Maria Cristina

VOCAL

Mg. Obsta. Valerio Vega Luisa Modesta

SUPLENTE

Dr. Obsta. Solano Tacza Jim Kelvin

Declaratoria de autenticidad

Nosotras: **Martínez Orejón, Ruth Yesenia** con DNI N° 74164713 y **Orihuela Chaupis, Medali Zeida** con DNI N° 47820957 autoras de la tesis titulada: **HEMOGLOBINA MATERNA DEL III TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PARTOS ATENDIDOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA, 2023.** y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, declaramos bajo juramento que toda la documentación que presentamos es verás y auténtica.

Asimismo, declaramos también que el trabajo de investigación que se ha realizado el presente año y que todos los datos e información que se presenta son de nuestra autonomía.

Somos 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, somos responsables ante la universidad o terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado.



Martínez Orejón Ruth Yesenia

DNI N° 74164713



Orihuela Chaupis Medali Zeida

DNI N° 47820957

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación entre la hemoglobina materna del III trimestre y el peso del recién nacido en partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja de marzo a julio del 2023; Método: investigación de tipo básico retrospectivo, de enfoque cuantitativo y de nivel correlacional; El diseño de estudio fue no experimental basado en una cohorte transversal, la población y la muestra estuvo conformada por 189 madres con sus recién nacidos vivos, se utilizó la técnica de análisis documentaria a través de revisión de historias clínicas consignados en la ficha de recolección de datos. Entre los resultados tenemos que la mayoría tiene entre 20 y 34 años 64.6%, mayores a 35 años 18.1%, menores de 15 años 3.2%, en cuanto al grado de instrucción 64.3% tienen secundaria, 7.3 primaria, se encontraron 17.8% gestantes del tercer trimestre con anemia leve, 0.8% anemia moderada; 6.5% de recién nacidos con bajo peso y 91.9% con peso adecuado. Conclusión: La correlación entre los niveles de hemoglobina del III trimestre de gestación y el peso del recién nacido resultan en R de Pearson = 0.827 que confirman la falta de relación significativa ($p > 0.05$) correlación muy baja.

Palabras claves: hemoglobina, bajo peso, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: Determine the correlation between maternal hemoglobin in the third trimester and the weight of the newborn in deliveries attended at the Domingo Olavegoya Hospital, Jauja from March to July 2023; Method: research is: basic retrospective type, quantitative approach and correlational level. The study design was non-experimental based on a cross-sectional cohort, we worked with a population made up of 189 mothers with their live newborns, the total population was taken, the documentary analysis technique was used - review of medical records recorded in the data collection sheet. Among the results we have that the majority are between 20 and 34 years old 64.6%, over 35 years old 18.1%, under 15 years old 3.2%, regarding the level of education 64.3% have secondary school, 7.3 primary school, 17.8% were found pregnant third trimester with mild anemia, 0.8% moderate anemia; 6.5% of newborns with low weight and 91.9% with adequate weight. Conclusion: The correlation between the hemoglobin levels of the third trimester of gestation and the weight of the newborn results in Pearson's $R = 0.827$ also confirm a lack of significant relationship ($p > 0.05$) very low correlation.

Keywords: hemoglobin, low weight, newborn.



MG. JOSE WILLIAMS VERA BERROCAL

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO	26
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2 Operacionalización de variables.....	27
2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección) y el muestreo	28
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	29
2.5 Procedimientos	29
2.6 Método de análisis de datos	30
2.7 Aspectos éticos:.....	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	49
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
ANEXO 3. FORMATO DE VALIDACIÓN DE DATOS	51
ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
ANEXO 5. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	59
ANEXO 6. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	61

I. INTRODUCCIÓN

La anemia y bajo peso al nacer son un grave problema de salud pública a nivel mundial, es predictor de la morbimortalidad y aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles. La anemia afecta particularmente a los niños pequeños, las mujeres en toda su vida fértil (a causa de la pérdida de sangre durante la menstruación), las embarazadas y las puérperas frecuentes a causa de la carencia de hierro, folato, vitamina B12 y vitamina A. (1)
(2)

Dentro de los cambios hematológicos gestacionales hay una pequeña dilución la que se refleja con disminución de la hemoglobina y hematocrito constituyendo así una alteración propia de la gestación. Estos cambios hematológicos pueden afectar al peso del recién nacido modificando su pronóstico de supervivencia, cuando el peso es menor a 2500 gramos catalogándolo como bajo peso al nacer, repercutiendo a su vez, en el coeficiente de inteligencia del menor en comparación con niños nacidos de madres con niveles normales de hierro. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que la anemia afecta a un 20% de los niños de 6 a 59 meses de edad, un 37% de las embarazadas y un 30% de las mujeres de 15 a 49 años. (1) También se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. (4) La prevalencia global de anemia durante el embarazo ha mantenido una tendencia cercana al 40%, motivo de seria preocupación debido a sus profundas implicaciones para la salud materna y neonatal. Esta condición no solo aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, sino que también está estrechamente vinculada con un mayor riesgo de bajo peso al nacer y problemas de salud a largo plazo en los recién nacidos. (5) De acuerdo a estadísticas internacionales la prevalencia de la anemia es del 30.1% en hispanas y latinas. (6)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina, la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas sigue siendo alarmante, Perú y Bolivia reportan los mayores índices superando el 40% en comparación con otros países latinoamericanos. (7) Por otro lado, en el período 2000-2020 la prevalencia del bajo peso al nacer es menor a la estimación mundial. En Chile, Cuba y Argentina la prevalencia no es mayor al 7.5% siendo las tasas más bajas. En el Perú hubo una reducción de 2,7 puntos porcentuales, seguido de

Nicaragua (1,3 puntos) mientras que el mayor aumento para el mismo período fue la República Dominicana (3,2 puntos). (8)

Según la Encuesta Demográfica y de la Salud Familiar (ENDES) en el 2021, en el Perú, del total de afectados por la anemia, el 27.0% fueron gestantes, en mayor medida afecto a las mujeres que viven en: a) zonas rurales (20,0%) y b) residentes en las regiones de la Selva y Sierra (20,4%). (6). Los factores asociados fueron la edad de 15 a 18 años, edad tardía de 35 años a más, tener un bajo nivel educativo y no contar con un seguro de salud, además están asociadas, en menor magnitud a la región geográfica, quintil de riqueza y lugar de residencia. (10)

El ministerio de salud (MINSA) en Perú, enfrenta a la anemia gestacional mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento, realizando la suplementación sistemática de hierro y ácido fólico para todas las embarazadas, complementada con el seguimiento y monitoreo de la hemoglobina y ferritina a través del análisis de laboratorio. De la mano va la educación prenatal y la promoción de dietas ricas en hierro esenciales para mejorar la adherencia al tratamiento y reducción de las complicaciones materno-fetales. (11)

Según el Informe Gerencial del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y el Sistema de Información Hospitalaria (HIS), en el primer semestre del 2023, la Anemia en gestantes alcanzó una proporción del 19,3%, 0,6 puntos porcentuales menor a la proporción del 2022, siendo Pasco (30,7%) y Puno (30,6%) los que cuentan con la proporción más elevada, datos que muestran proporciones calificadas por la OMS como de mediano problema de salud pública. En Junín, el 18.7% de las gestantes que acuden a los establecimientos de salud sufren de anemia, siendo el séptimo departamento con más incidencia de anemia durante la gestación, lo que indica que hay una desigualdad en el acceso a atención prenatal y nutricional en comparación a otros departamentos con menos prevalencia de anemia gestacional. (12)

Tenemos antecedentes a nivel nacional: Huang X. y Paredes A. (2021) en su tesis: Relación del peso al nacer con la hemoglobina y biomarcadores del estado de hierro en neonatos nacidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima- Perú, 2021; cuyo objetivo fue determinar la relación entre el peso neonatal a término por parto eutócico en un Hospital de Lima con hemoglobina y biomarcadores del estado de hierro (ferritina, hepcidina, RsTf, RsTf/log ferritina). Método: transversal y observacional, con una base de datos de muestras sanguíneas del cordón umbilical de 127 neonatos y se determinó la frecuencia de anemia ferropénica. Sus resultados fueron: a) la frecuencia de anemia ferropénica fue de un 0.00%

y b) la ferropenia sin anemia de 22,41. Llegaron a la siguiente conclusión: No observaron relación entre hemoglobina y biomarcadores séricos con el peso al nacer. (13)

Santillán V. (2022) en su investigación titulada: Relación entre el nivel de hemoglobina materna y peso del recién nacido, hospital nuestra señora de las Mercedes Carhuaz – Áncash. Se realizó mediante una: a) investigación descriptiva, b) investigación retrospectiva, c) investigación correlacional, la muestra fue de 167 gestantes con dosaje de hemoglobina y peso de recién nacidos vivos atendidos en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz. Se utilizó una ficha de recolección de datos, información que fue procesada mediante el programa SPSS v 24.00, realizándose la contrastación de hipótesis mediante: a) la prueba de diferencia de proporciones y b) el chi cuadrado. Sus resultados fueron: a) el 69.5% de gestantes atendidas tienen niveles de hemoglobina normal ($>11,0$ g/dL) y b) niveles de baja hemoglobina en un 30.5%.(14)

Silva C. et al. (2021) en su investigación: Delta de hemoglobina materna entre el primer y tercer trimestre como factor de riesgo para bajo peso al nacer, cuyo objetivo fue determinar si la diferencia de hemoglobina delta entre el primer y tercer trimestre de gestación es mayor de -1 (Delta de hemoglobina disminuido) es factor de riesgo de bajo peso en el neonato a término nacidos en el Hospital Belén – Trujillo; los materiales y métodos para la realización de ese estudio fue de cohorte retrospectiva, donde incluyeron a 218 neonatos, cumpliendo con los criterios de selección siendo divididos en dos grupos: a) pacientes con delta hemoglobínica materna disminuida y b) pacientes con delta hemoglobínica no disminuida, para ello aplicaron el riesgo relativo y el test estadístico de chi cuadrado; obtuvieron los siguientes resultados: 1) un 29% (32/109) fueron neonatos con bajo peso al nacer en estas mujeres estudiadas con delta de hemoglobina disminuida, 2) un 17% (18/109) son neonatos con bajo peso al nacer en las mujeres embarazadas con delta de hemoglobina no disminuida y 3) en la madre, la delta hemoglobínica disminuida es factor de riesgo para bajo peso neonatal con riesgo relativo de 1.78 [IC: 95 % (1.45 – 3.56) $p < 0.05$]; llegaron a la siguiente conclusión: la delta hemoglobínica disminuida en la gestante es un factor de riesgo para el bajo peso neonatal a término en el mencionado nosocomio.(15)

Yovera A. et al (2019) en su artículo de investigación cuyo título es Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno Infantil de

Lima Sur. Objetivo: Determinar la relación entre la anemia materna del primer trimestre y el bajo peso al nacer de cuatro centros de salud maternos de Lima Sur durante el 2019, materiales y métodos: estudio de cohorte retrospectivo, se incluyeron gestantes atendidas de centros de salud I-4 de Lima Sur con partos en el 2019 y se excluyeron a los recién nacidos pretérmino, considerando como anemia a la delta hemoglobina del primer trimestre $<11\text{g/dl}$ y un peso menor de <2500 como bajo peso al nacer. Resultados: se incluyó 221 gestantes con edades entre 18 a 35 años. Un 42% primigestas, un 52% con exceso de peso y 60% con 6 a más controles pre natales. El 23.5 % de gestantes con anemia en el primer trimestre lo que elevó a 11 veces el bajo peso en los recién nacidos independientemente de la edad.(16).

Chuquija V. (2020) en su trabajo de investigación titulada: Relación entre hemoglobina anteparto y peso del recién nacido, Hospital Regional de Moquegua, con la metodología siguiente: a) cuantitativa, b) retrospectiva y c) correlacional, fueron 88 historias clínicas revisadas que permitió evaluar la relación entre ambas, se aplicó el test de Pearson y los resultados fueron los siguientes: a) la edad promedio de las madres fue de 24 años donde la edad mínima es de 16 años y la máxima 40 años, b) el 59% fueron primíparas y el 41% multíparas, c) el 9% de las madres presentó anemia materna ($\text{Hb} < 11\text{mg/dl}$), d) el 15,4% de recién nacidos fueron macrosómicos y el 1.3% con bajo peso haciendo un 83% de recién nacidos con un peso adecuado. Concluyeron que: a) existe correlación estadísticamente significativa entre la hemoglobina materna anteparto y el peso del recién nacido en el Hospital Regional de Moquegua y b) la tasa de anemia materna fue 17.9%. (17)

Huamán A. (2019) en su investigación titulada: Hemoglobina Materna y Peso del Recién Nacido en Partos Atendidos en el Hospital de Pampas - Huancavelica. Con el objetivo de determinar la correlación entre el nivel de hemoglobina del tercer III de embarazo y el peso del recién nacido en el Hospital de Pampas. Se aplicó un estudio: a) observacional, b) retrospectivo con un corte transversal de nivel correlacional, el estudio se hizo en una muestra de 250, el muestreo fue probabilístico seriado; se utilizó la técnica de análisis documental, se usó la estadística descriptiva con la hoja de cálculo Microsoft office Excel 2010 y para verificar si existe asociación entre las variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para datos cuantitativos. Se obtuvo lo siguiente: a) el 58% de las gestantes tiene entre 20 a 34 años, el 26.4% de adolescentes (16-19 años), b) el 61.2% proceden de zona rural, c) el 54.4% tienen secundaria y el 27.2% primaria, se concluye que: a) el 16% de gestantes del III trimestre tienen anemia, b) el 7.2% tuvieron bajo peso al nacer

y c) la correlación de asociación entre la hemoglobina materna del tercer trimestre y el peso del recién nacido fue muy baja. (18)

Reátegui X. (2021) en su investigación: Asociación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Maternos Infantiles de Lima Sur. Se realizó una investigación retrospectiva en la que incluyeron 221 gestantes atendidas de 4 centros de salud con nivel de complejidad I-4 de Lima Sur, en los que evidenciaron una hemoglobina <11 gr/dl y un peso 2500gr (bajo peso al nacer). Los resultados fueron: a) el 42% de gestantes fueron primigestas, 52% tuvo peso excesivo y el 60% con 6 controles o más y b) la anemia del I trimestre elevó en 11 veces la incidencia de recién nacidos con bajo peso, independientemente de la edad, índice de masa corporal y paridad (RR ajustado = 11,1; IC 95% 1,3 – 97,2;p=0,029). Concluyeron en que una de cada gestante presenta anemia en el I trimestre de embarazo asimismo incrementan la incidencia de neonatos con bajo peso al nacer hasta 11 veces (19)

Hernández K. y Meneses P. (2022) en su investigación: Anemia Materna y su relación con el peso del recién nacido en puérperas atendidas en el hospital de Apoyo de Puquio -Chincha. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la anemia materna con el peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio, cuya metodología fue de tipo documental retrospectiva, descriptivo, respectivos de corte transversal y correlacional, con una muestra de 118 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio. Obteniendo como resultado: a) la anemia de la madre está en relación con el peso del recién nacido, b) los niños con normo pesos y sobre peso proceden sobre todo de madres con hemoglobinas mayores de 11 gr/dl, c) el 20.3% de madres son anémicas (hemoglobina menor a 11 gr%) y el 79.7% tienen hemoglobinas de 11 gr/dl a más, d) el 20.3 % son niños con pesos menores de 2500 gr y e) las madres en riesgo de tener recién nacidos de bajo peso son las gestantes menores de 20 años o mayores de 35. Concluyendo que existe relación entre la hemoglobina materna con el peso del recién nacido en gestante atendida en el Hospital de Apoyo de Puquio. (20)

Alarcón V. y Casapia K. (2023) en su estudio titulado: Hemoglobina materna en el tercer trimestre asociada al peso del recién nacido y hemoglobina a una altitud de 3396 metros sobre el nivel del mar, Centro de Salud Quinoa-Ayacucho. Objetivo: determinar la relación entre la hemoglobina materna en el III trimestre con el peso del recién nacido y la hemoglobina a una altitud de 3396 metros sobre el nivel del mar. La metodología utilizada

fue un estudio: a) aplicado, b) relacional y c) no experimental, que involucró una muestra de 60 mujeres embarazadas y sus respectivos recién nacidos. Se obtuvieron los siguientes resultados: a) el 70% (42) de las gestantes tenía hemoglobina ajustada normal entre 13,4 y 18,9 g/dl, b) el 30% (18) tenía hemoglobina ajustada inferior a 13,4 g/dl, c) el 55,0% (33 personas) presentó hemoglobina normal entre 15,8 g/dl y 20,8 g/dl, d) sólo hubo un recién nacido con bajo peso al nacer y e) el 21,7% (13) de los recién nacidos informaron anemia con niveles de hemoglobina ajustados inferiores a 15,8 g/dl. Concluyeron que el 100% de madres con anemia en el III trimestre, tuvieron sus recién nacidos con peso adecuado al nacer, sin asociación estadística significativa. (21)

Gutierrez J. (2022) en su investigación titulada: Hemoglobina materna y peso al nacer en un centro de salud de altura Huancayo-Junín. Su objetivo fue analizar la relación entre la hemoglobina materna y el peso al nacer en recién nacidos de un Centro de Salud de altura de Huancayo. Utilizaron una metodología observacional, analítico y retrospectivo, dónde se analizó la información de 103 recién nacidos y sus madres con diagnóstico de peso bajo al nacer asociado a niveles bajos de hemoglobina a través de las historias clínicas, dentro de sus resultados: a) se encontró una frecuencia de bajo peso al nacer de 24%, b) la edad materna promedio oscilaba los 26.4 años, c) la hemoglobina materna fue significativamente menor en los niños con BPN (10.6 y 11.5 g/dl, respectivamente, $p=0.0008$) y d) el análisis de asociación mostró que la anemia materna incrementa en 3.27 veces las posibilidades de BPN ($p=0.013$). Conclusión: la hemoglobina materna tiene una alta correlación con el peso de los recién nacidos en el Centro de Salud de altura de Huancayo. (22)

A nivel internacional contamos con la investigación de: Jaramillo P. et al. (2023) cuyo título es: Correlación del peso del recién nacido con variables de la salud materno-infantil, Ambato-Ecuador, cuyo fin fue determinar la existencia de relación entre: a) hemoglobina materna, b) edad gestacional, c) intervalo intergenésico y d) índice de masa corporal pregestacional con el peso neonatal. Su metodología utilizada fue retrospectiva, relacional, transversal y analítico. La población estudiada fue 291 gestantes que fueron atendidas en el en el año 2022 en dicho nosocomio. Utilizaron el coeficiente de correlación de Pearson para correlacionar las variables estudiadas, empleando el paquete de software IBM SPSS Statistics (v. 26.0, Edición de 64 bits). Los resultados fueron los siguientes: a) se observó que en todos los casos existió una positiva correlación significativa ($p\text{-valor} \leq 0,01$), b) hubo una débil correlación entre el peso del neonato e índice de masa corporal previo a la gestación

y c) hubo un positivo de gran magnitud entre la correlación con la hemoglobina materna. Concluyeron que su hipótesis alterna tiene correlación entre la hemoglobina materna, edad gestacional, intervalo intergenésico e índice de masa corporal antes de la gestación con el peso neonatal. (23)

Madrid C. et al. (2021) en su investigación: Relación entre hemoglobina materna y peso al nacer en Antioquia-Colombia. Donde el objetivo era determinar el índice de hemoglobina materna por trimestre y su conexión con el peso del recién nacido. Método de investigación: observacional, analítico, transversal, donde se utilizó 494 historias clínicas de gestantes con RN (recién nacido) vivo del Departamento de Antioquia. Se recogieron datos de hemoglobina materna y peso al nacer, ginecológicos, antropométricos y de salud materna. Se utilizó la prueba U de Mann Whitney con tamaño del efecto agregado (ES) para cotejar los grupos estudiados. Los resultados fueron: a) la hemoglobina del III trimestre se agrupó considerablemente con el peso neonatal ($p = 0,029$), b) la hemoglobina mostró un efecto significativo sobre el peso neonatal de la siguiente manera: I trimestre: $ES = 0,44$ (IC 95% = 0,183 a 0,697); II trimestre: $ES = 0,49$ (IC 95% = 0,187 a 0,79); III cuartil: $ES = 0,43$ (IC 95% = 0,202 a 0,658), c) la anemia gestacional fue del 4,2%, 11,2% y 21,4% en el I, II y III trimestre, correlativamente. Concluyendo que es necesario el monitoreo y valoración oportuna de la hemoglobina materna y neonatal siendo este un indicador de bajo y fácil costo de determinar porque es importante para la salud materna y neonatal, la calidad de vida y el desarrollo del capital humano.(24)

Esposito N. (2019) en su tesis titulada Evaluación de la concentración de hemoglobina materna y su relación con resultados adversos del embarazo en el recién nacido, en el Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú – Argentina, durante el período 2012. Con el fin de determinar la prevalencia de anemia en las gestacional y asociación entre la concentración hemoglobínica materna y los resultados adversos de la gestación en la población neonatal, del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú, durante el 2012 a 2014; fue una investigación retrospectiva en dos etapas: a) la primera etapa, estudió la prevalencia de hemoglobina alta, anemia y los resultados adversos del gestacionales en el neonato, b) luego se analizó observacionalmente, para determinar asociación de la anemia gestacional con cada resultado adverso por separado, mediante Odds Ratio, con un 95% de intervalo de confianza. De estas asociaciones simples, se obtuvo una estimación precisa de la relación entre estas variables. Emplearon una regresión logística multivariada y un variada

a través del Programa IBM SPSS Statistics 20; obtuvieron los siguientes resultados: a) un 33.7% con prevalencia de anemia en el III trimestre gestacional y 4.1% con hemoglobina alta, b) la anemia materna fue significativa en el neonato con bajo peso (OR =1.68) y parto pretérmino (OR=1.72) y c) hubo asociación significativa de hemoglobina alta con peso insuficiente al nacer (OR=2.13), bajo peso neonatal (OR=4.53) y pequeño para su edad gestacional (OR=5.08); su conclusión fue: a) tres de cada 10 gestaciones se presenta anemia en el III trimestre gestacional, b) hay una relación entre la anemia y hemoglobina alta durante el III trimestre gestacional, aumentando riesgo de desarrollar resultados adversos gestacionales en el neonato.(25)

Young M. et al. (2023) en su investigación titulada: Concentraciones bajas y altas de hemoglobina materna y asociaciones con resultados adversos para la salud materna e infantil, Australia, 1990-2021. Métodos: Realizamos una revisión sistemática actualizada utilizando: a) PubMed y b) Cochrane Review, sobre concentraciones bajas (< 110 g/L) y altas (\geq 130 g/L) de Hb materna y asociaciones con una variedad de resultados de salud materna e infantil. Examinamos las asociaciones según el momento de la evaluación de la Hb (antes de la concepción; primer, segundo y tercer trimestres, así como en cualquier momento del embarazo), variando los puntos de corte utilizados para definir concentraciones bajas y altas de hemoglobina y realizamos análisis estratificados por anemia ferropénica. Realizamos metaanálisis para obtener razones de probabilidades (OR) e intervalos de confianza del 95%. Se observó que: a) la hemoglobina materna baja en cualquier momento del embarazo se asoció con bajo peso al nacer, muy bajo peso al nacer, parto prematuro, pequeño para la edad gestacional, mortalidad perinatal, mortalidad neonatal, hemorragia posparto, transfusión, preeclampsia y depresión prenatal, b) la Hb materna alta se asoció con muerte fetal, mortalidad materna, diabetes gestacional y preeclampsia, c) en las primeras etapas del embarazo, hubo una Hb baja y resultados adversos en el parto, mientras que el papel del momento de la Hb alta fue inconsistente, d) los puntos de corte de Hb más bajos se asociaron con mayores probabilidades de resultados desfavorables; en el caso de la Hb alta, los datos fueron demasiado limitados para identificar patrones. La información sobre la etiología de la anemia fue limitada; las relaciones no variaron según la anemia por deficiencia de hierro. Conclusión: a) las concentraciones bajas como las altas de Hb materna durante el embarazo son fuertes predictores de resultados adversos para la salud materna e infantil y b) se

necesitan más investigaciones para establecer rangos de referencia saludables y diseñar intervenciones efectivas para optimizar la Hb materna durante el embarazo. (26)

Beltrán V. et al. (2023) en su tesis: Relación de hemoglobina, edad gestacional, intervalo intergenésico e índice de masa corporal con bajo peso al nacer en el Hospital General Docente Ambato, Ecuador, 2022. Objetivo: determinar si la Hemoglobina, la Edad Gestacional, el periodo Intergenésico y el IMC Pregestacional están relacionados al Bajo Peso al Nacer. Métodos: observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Donde incluyeron a 274 pacientes embarazadas que fueron atendidas durante el año 2022 en el Hospital General Docente Ambato, en Ecuador. Resultados: evidenciaron que las cuatro variables asociadas estaban relacionadas con la variable de supervisión Bajo Peso al Nacer. a) El 35,4 % (N=97) de las embarazadas tuvieron anemia; b) 36,9 % (N=101) de las embarazadas tuvieron Edad Gestacional corta (menos de 37 semanas de embarazo); c) 32,5 % (N=89) de las embarazadas tuvieron periodo Intergenésico corto (menos de 32 semanas entre el nacimiento de un hijo y el inicio del siguiente embarazo); d) 61,3 % (N=168) de las embarazadas tuvieron IMC Pregestacional inadecuado. Conclusiones: existen diferencias significativas en las medias de Hemoglobina Materna, Edad Gestacional, Intervalo Intergenésico e IMC pregestacional entre los grupos de Bajo Peso al Nacer y No Bajo Peso al Nacer. (27)

Chávez J et al. (2019) en su investigación titulada: Asociación entre anemia materna y bajo peso del recién nacido en Hospital Vicente Corral Moscoso, julio – diciembre, Cuenca – Ecuador. con el fin de determinar la relación entre la anemia materna y bajo peso del recién nacido en Hospital Vicente Corral Moscoso, julio – diciembre. Metodología: Se realizó un estudio analítico, retrospectivo, corte transversal, se utilizó historias clínicas de 284 neonatos y sus madres en el Hospital Vicente Corral Moscoso entre julio y diciembre del 2018. Para el procesamiento de datos se usaron medidas estadísticas: frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar y se empleó el estadígrafo Chi cuadrado (X²) para asociar las variables. Resultados: a) el grupo de edad predominante fue 20-35 años, b) el sexo prevalente en recién nacidos fue femenino con 57,52%, c) el 6.29% de madres presentaron hemoglobina <11 g/dl, d) 11.97 % de recién nacidos presentaron bajo peso y e) el 17.74% de madres presentaron anemia y de ellas el 5,88% de sus recién nacidos bajo peso Conclusiones: El estudio demostró que no existe asociación entre anemia materna y bajo peso en los neonatos, en el Hospital Vicente Corral Moscoso. (28)

Correa I. et al. (2023) con su investigación: Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer, Medellín - Colombia. Objetivos: valoración de la incidencia de anemia materna y su conexión con el peso al nacer. Métodos: estudio observacional longitudinal retrospectivo en una cohorte 370 mujeres gestantes. Se evaluaron variables demográficas clínicas y antropométricas tanto de las madres como de los recién nacidos. Resultados: a) la edad promedio de las gestantes fue de 27 ± 6 años con edad gestacional promedio 32 ± 6 semanas, b) el 56,2% presentaron exceso de peso, c) la prevalencia de anemia fue del 28,6%, d) el 47,2% de gestantes con anemia y el 36% de gestantes sin anemia tuvieron neonatos con bajo peso/muy bajo al nacer ($p=0,009$) y e) los niños nacidos de madres con anemia ferropénica, el 20% tuvo bajo peso y el 15% muy bajo peso al nacer. Conclusiones: existe relación entre la anemia, el estado nutricional materno y el peso al nacer. (29)

Carpender R. et al. (2022) con su investigación titulada: Asociación en forma de U entre la hemoglobina materna y el bajo peso al nacer en zonas rurales de Bangladesh-Asia. Método: Inscribimos a mujeres embarazadas del distrito rural de Tangail en Bangladesh en un Registro de Salud Materno Neonatal establecido bajo la Red Global para la Investigación de la Salud de la Mujer y el Niño. Midieron la Hb de las mujeres embarazadas en el momento de la inscripción y los pesos al nacer de todos los bebés nacidos después de las 20 semanas de gestación. Se obtuvieron los siguientes resultados: a) la prevalencia de anemia fue del 48,3% y el 46% de todos los casos de anemia se clasificaron en anemia leve, b) solo el 0,7% de estas mujeres presentaron anemia grave ($< 7,0$ g/dl) y c) identificaron una relación en forma de U donde el mayor riesgo de BPN se observó en niveles de Hb muy bajos (< 7.0 g/dL, y altos (> 13.0 g/dL). Conclusión: no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la anemia grave (Hb $< 7,0$) y el riesgo de BPN. (30)

Beressa G. et al. (2024) con su investigación titulada: Asociación entre anemia en el embarazo con bajo peso al nacer y parto prematuro en Etiopía-África. objetivo: Examinar la asociación entre la anemia en el embarazo y la incidencia de bajo peso al nacer (BPN) y parto prematuro (PTB) en mujeres con embarazos en Etiopía Metodología: Se realizó un metaanálisis utilizando modelos de efectos fijos y aleatorios. Se evaluó el grado de heterogeneidad, sesgo de publicación y calidad de la evidencia de los estudios. Resultados: Hubo 35 y 8 estudios, con 14.319 y 3.265 encuestados incluidos en el metaanálisis para BPN y PTB, respectivamente, a) neonatos nacidos de mujeres que tenían niveles normales de Hgb tenían menos probabilidades de ser BPN [odds ratio agrupado (POR) = 0,22, IC del 95%:

(0,17, 0,28); I² = 80%] (evidencia de baja calidad). b) Los neonatos nacidos de mujeres con niveles normales de Hgb tenían un menor riesgo de PTB [POR = 0,22, IC del 95%: 0,18, 0,28; I² = 19%] (evidencia de muy baja calidad). Conclusión: Los resultados sugieren importantes implicaciones para fortalecer la implementación de políticas nutricionales para prevenir la anemia durante el embarazo en Etiopía. (31)

Codoy A. et al. (2019) en su investigación titulada: Anemia materna y peso al nacer de gestantes que acudieron a la unidad de salud de un municipio del nordeste de Brasil para la atención prenatal. Objetivo: Investigar la asociación entre la anemia materna y el peso bajo/insuficiente al nacer. Metodología: Estudio de cohorte prospectivo de gestantes que acudieron a la unidad de salud de un municipio del nordeste de Brasil para la atención prenatal, junto con sus recién nacidos Se verificó la presencia de anemia materna y su asociación con el peso al nacer mediante estimaciones de riesgo relativo (RR) crudo y ajustado con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%). Resultados: La muestra definitiva consistió en 622 mujeres, La anemia materna fue considerada como factor de riesgo de bajo/insuficiente peso al nacer, luego de ajustar la medición del efecto por edad materna, ingreso familiar, infección urinaria, paridad, consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo e índice de masa corporal gestacional: RR ajustado = 1,38 [IC 95%: 1,07 a 1,77]. Conclusiones La anemia materna se vinculó con un peso al nacer bajo/insuficiente, lo que representa un factor de riesgo para los resultados gestacionales estudiados. (32)

Tenemos como bases teóricas y enfoques conceptuales lo siguiente: La anemia es la reducción de la cantidad de hemoglobina o el número de glóbulos rojos, ya sea por pérdida sanguínea o trastornos en la producción o destrucción de glóbulos rojos (hemólisis). (33). 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. (11)

Hemoglobina: es una proteína compleja constituida por un grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, y una porción proteínica, la globina. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo. (11) se encarga del: a) mantenimiento del aporte esencial de oxígeno para un buen metabolismo oxidativo, b) fijan

el oxígeno en los pulmones, c) transporta el oxígeno hacia las diferentes células, d) retorna el dióxido de carbono (CO₂) y e) entre otras. (34)

Concentración de hemoglobina: Es la cantidad de hemoglobina presente en un volumen fijo de sangre. Normalmente se expresa en gramos por decilitro (g/dl) o gramos por litro (g/l) (11)

Hemoglobina del III trimestre: Es la hemoglobina tomada entre la semana 37 a 40 de la gestación, de no haber sido controlada en el periodo señalado, tomamos como referencia la hemoglobina de control que se realiza al ingresar a sala de parto. (9)

Anemia en el embarazo: La anemia es la alteración hematológica diagnosticada durante la gestación, durante esta etapa se produce un aumento del volumen corporal total materno para lograr la adecuada perfusión feto-placentaria y preparar al organismo para la pérdida del volumen durante el parto. La anemia también es definida como la concentración de la hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. (9) Según el informe emitido por la OMS, clasifica a la anemia gestacional en: a) anemia leve (cursa con Hemoglobina de 10 a 10.9g/dl), b) anemia moderada (Hemoglobina de 7 a 9.9g/dl) y c) anemia grave (Hemoglobina menor a 7g/dl). (35)

Tabla 1. Clasificación de la Anemia según nivel de Hemoglobina

Clasificación de la Anemia según nivel de Hemoglobina	
Tipo de anemia	Clínica y diagnóstico
Anemia leve	Asintomática o sintomatología leve Hemoglobina entre 11-9 mg/dl
Anemia moderada	Sintomatología moderada a severa Hemoglobina entre 7 - 9 mg/dl
Anemia Severa	Sintomatología severa Hemoglobina entre < 7 mg/dl

Fuente Minsa 2021-Perú.

Etiología de la anemia durante el embarazo: la causa más frecuente de anemia durante la gestación es la anemia por déficit de hierro, a su vez, el déficit de folatos, déficit de Vitaminas B12, Hemoglobinopatías (Talasemia y Anemia drepanocítica) y enfermedades infecciosas son causas de este trastorno. (9)

Fisiopatología: Durante la gestación hay una mayor necesidad de hierro para la placenta y el feto, y ello se evidencia en un aumento de la eritropoyesis con lo que se produce un aumento progresivo de la masa total eritrocitaria y del volumen plasmático. Como el volumen plasmático aumenta más que la masa de eritrocitos, provoca a disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, a pesar del aumento del número de eritrocitos, que se normaliza al final del tercer trimestre. (11)

Clínica de la anemia durante el embarazo: la sintomatología en las gestantes va a depender del grado en el que se encuentren, es así que una anemia leve puede pasar asintomática y agravar el cuadro y presentar cansancio, fatiga, palidez marcada, fatiga, parestesias, taquicardia entre otros. Todo ello implica complicaciones que elevan la morbimortalidad perinatal y materna comprometiendo a largo plazo el desarrollo del niño los mismos que se pueden reflejar en enfermedades no transmisibles en el adulto. Diagnóstico de anemia: La anemia fisiológica del segundo y tercer trimestre de embarazo tienden a recuperar sus valores pregestacionales al culminar el embarazo. El apoyo del laboratorio es de gran ayuda para el diagnóstico de anemia. (9)

Complicaciones de la anemia: Es un evento que se caracteriza por la disminución en la capacidad de transporte de oxígeno, dado que el feto es dependiente del transporte de dicho gas para suplir sus necesidades. La anemia gestacional está relacionada con: a) mayor riesgo de resultados negativos tanto materno – fetal y neonatos, b) mayor frecuencia en trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia post parto, c) enfermedades infecciosas, d) parto prematuro, e) restricción de crecimiento intrauterino (RCIU), f) bajo peso al nacer y g) muerte materno - fetal. La anemia ferropénica afecta el desarrollo tanto en la etapa intrauterina como a largo plazo, afectando significativamente la calidad de vida de la madre y la de su neonato.(35)

Tabla 2. Clasificación del Recién Nacido

Clasificación del Recién Nacido	Peso al nacer
Macrosómico	4.000g o más.
Peso adecuado	Entre 2.500 gramos a 3.999gramos
Bajo peso al nacer (BPN)	Entre 1.500 gramos a 2.499gramos

Muy bajo peso al nacer (MBPN)	Entre 1.000 gramos a 1.499gramos
-------------------------------	----------------------------------

Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN)	< a 1.00 gramos.
--	------------------

Fuente Minsa 2021-Perú

Peso adecuado al nacer: se considera entre 2.500 y 3.999 gramos. Este rango se asocia con un menor riesgo de complicaciones a largo plazo y es generalmente indicativo de un crecimiento intrauterino normal. (36)

Bajo peso al nacer: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. (37)

Muy Bajo peso al nacer: Son aquellos recién nacidos con peso al nacer menor de 1.500g, estos tienen un riesgo elevado de complicaciones y mortalidad neonatal, especialmente en países en desarrollo, donde este grupo tiene 200 veces más riesgo de morir en comparación con los de peso adecuado. (38)

Macrosomía fetal: se utiliza para describir al recién nacido que es mucho más grande que el promedio, pesa aproximadamente más de 4000gr independientemente de su edad gestacional. Los riesgos asociados con la macrosomía aumentan enormemente cuando el peso al nacer es superior a 4500gr. La macrosomía fetal también complica el parto vaginal y pone en riesgo al recién nacido, como lesiones durante el nacimiento, puede resultar difícil de detectar y de diagnosticar durante el embarazo. Los signos y síntomas incluyen los siguientes: Altura del fondo uterino mayor de la esperada podría ser un signo de macrosomía fetal. Exceso de líquido amniótico (polihidramnios), puede ser un signo de que tu bebé es más grande que el promedio. Las causas pueden ser factores genéticos o afecciones a la madre como la diabetes mellitus, obesidad de la madre, aumento excesivo de peso durante el embarazo, embarazos anteriores con hijos macrosómicos, embarazo prolongado, edad de la madre. (39)

En nuestro país un estudio científico realizado en 23 hospitales dependientes del ministerio de salud, nos mostró que 951 muertes perinatales correspondieron a neonatos con pesos

inferiores a 2500gr. los progresos del ministerio de salud se miden a través de indicadores, uno de ellos es el peso al nacer el cual representa el pronóstico de sobrevivida y desarrollo del recién nacido. (40)

Complicaciones de un bajo peso del recién nacido: el bajo peso al nacer en bebés puede dificultar la alimentación, el aumento de peso y la capacidad de combatir infecciones. Estos bebés también tienen problemas para mantenerse calientes debido a la falta de grasa corporal. Los bebés prematuros suelen presentar complicaciones, aunque es difícil determinar si estos problemas se deben a su prematuridad o a su bajo peso. Generalmente, cuanto menor es el peso al nacer, mayores son los riesgos de complicaciones. Entre los problemas más comunes se encuentran: niveles bajos de oxígeno al nacimiento, dificultad para mantenerse calientes, problemas de alimentación, infecciones, problemas respiratorios como el síndrome de dificultad respiratoria neonatal, problemas del sistema nervioso como hemorragia intraventricular, y problemas digestivos como enterocolitis necrosante. También existe riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). (41)

Restricción del crecimiento fetal intrauterino (RCIU): Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), la terminología de restricción del crecimiento fetal o también conocida restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), se utiliza para describir fetos con una estimación de peso fetal que es menor que el percentil 10 para la edad gestacional, mientras que el término pequeño para la edad gestacional (PEG) se utilizan exclusivamente para describir a los recién nacidos cuyo peso al nacer es menor que el percentil 10 para la edad gestacional. El RCIU es la principal causa de mortalidad perinatal y discapacidad en los recién nacidos sobrevivientes; y en la actualidad, continúa siendo un reto para los profesionales de la salud materna debido a su impacto en la morbimortalidad fetal; ya que representa riesgo de 3 a 7 veces mayor de muerte fetal intrauterina. En el Perú, RCIU representa en promedio alrededor del 10% de embarazos y varía en cada región del país: costa 9%, selva 12% y sierra 15%; así mismo, según el riesgo del embarazo oscilan entre 8 a 21%. (42)

De acuerdo a nuestro interés por comprender esta problemática, nos planteamos el siguiente problema general: ¿Existe correlación entre la hemoglobina materna del III trimestre y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja de marzo a julio del 2023?; problemas específicos: 1. ¿Existe correlación entre la anemia leve y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja de

marzo a julio del 2023?; 2. ¿Existe correlación entre la anemia moderada y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023?; 3. ¿Existe correlación entre la anemia severa y el peso del recién de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023?

La justificación de nuestro estudio es corroborar si existe asociación de la hemoglobina del III trimestre de embarazo y el peso del recién nacido. En la justificación teórica: el presente estudio nos permitió investigar e indagar sobre el tema para contribuir y reforzar con datos actuales el manejo de posibles patologías la hemoglobina del III trimestre y su repercusión en el peso del recién nacido, para poder crear estrategias focalizadas. Es así que nos permitimos la búsqueda e indagación de estudios para amplificar los conocimientos frente a esta problemática. En la justificación práctica: a través de esta investigación, pretendemos aportar nuevos conocimientos para un mejor diagnóstico y manejo de esta patología ya que tienen consecuencias negativas para la salud del binomio madre - feto y del neonato, datos que se obtendrán por la aplicación de nuestro instrumento, que arrojarán resultados que servirán de guía para futuros estudios relacionados a este tema. En la justificación metodológica: debido a que la investigación es retrospectiva es indispensable realizar la indagación y revisión estricta de historias clínicas para obtener datos fidedignos y así desarrollar la investigación ya que es un problema de salud pública mundial, nacional y local, por lo que se hace necesario realizar un análisis de acuerdo a la realidad problemática, especialmente en el Hospital Domingo Olavegoya de la provincia de Jauja. En la justificación social: es evidente el alto porcentaje de prevalencia de morbimortalidad neonatal y materna, reflejado como determinantes sociales los mismos que juegan un papel importante en nuestro país ya que son implicancias del subdesarrollo a su vez consecuencias del alto índice de pobreza y desigualdad, el limitado acceso o desconocimiento de las ofertas del sistema de salud gratuito, de la salud sexual y reproductiva y sumado a esto la falta de atención prenatal desde el primer mes de embarazo.

Como objetivo general nos planteamos: Determinar la correlación entre la hemoglobina materna del III trimestre y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja de marzo a julio del 2023. Objetivo específico: 1. Determinar la correlación entre la anemia leve y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. 2. Determinar la correlación entre la anemia moderada y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo

Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. 3. Determinar la correlación entre la anemia severa y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023.

Hipótesis general: Existe correlación entre la hemoglobina materna del III trimestre y el peso del recién nacido de partos atendidos en el hospital Domingo Olavegoya, Jauja de marzo a julio del 2023. Hipótesis específica 1. Existe correlación entre la anemia leve y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. 2. Existe correlación entre la anemia moderada y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023 es baja. 3. Existe correlación entre la anemia severa y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de mayo a julio del 2023.

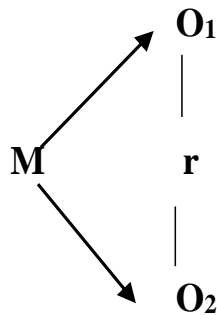
II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es: a) tipo básico, b) observacional (observa las variables en su estado natural sin interferir en ellas), c) de enfoque cuantitativo y d) de nivel correlacional (se estableció asociación entre el nivel de hemoglobina del último trimestre gestacional y el peso al nacer) y e) estudio retrospectivo de corte transversal. (43)

Para analizar la asociación entre la hemoglobina del III trimestre gestacional y el peso del recién nacido se utilizó el coeficiente de Pearson indicado para variables cuantitativas. (44)

El diseño de estudio fue no experimental basado en una cohorte transversal (ninguna variable fue modificada intencionalmente en el transcurso de la investigación). (43)



Donde:

M: Muestra.

O1: Hemoglobina materna del III trimestre.

O2: Peso del recién nacido.

R: Posible correlación entre las variables.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 3. Tabla de Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	TIPO DE VARIABLE
HEMOGLOBINA MATERNA DEL III TRIMESTRE	La hemoglobina es la que transporta el oxígeno de los tejidos. durante el embarazo aumenta el volumen de sangre por ende el hierro que se requiere. el organismo utiliza el hierro así produce más sangre oxigenando al bebé. (3)	Es aquella que se toma entre las 37 y 40 semanas de embarazo, o la toma de la misma al ingresar al establecimiento de salud en trabajo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia Leve - Anemia Moderada - Anemia Severa 	<p>10,1- 10,9 g/dl),</p> <p>(7, 1-10,0 g/dl)</p> <p>(<7,0 g/dl).</p>	Ordinal	Cuantitativa
PESO DEL RECIEN NACIDO	Es un buen indicador antropométrico de salud a nivel individual y poblacional, constituyéndose en una de las variables predictoras de la morbilidad y mortalidad infantil (2)	Es el primer peso a la masa corporal del recién nacido.	<ul style="list-style-type: none"> - Peso alto - Peso normal - Bajo peso - Muy bajo peso - Extremo bajo peso al nacer 	<p>≥ 4000 gr</p> <p>2,500gr-3999gr</p> <p>1,500-2499gr</p> <p>1,000-1499gr</p> <p>$< 1,000$gr</p>	Ordinal	Cuantitativa

2.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección) y el muestreo

Una población viene a ser el total de personas (con unas características en común) a ser estudiadas; por lo expuesto, nuestra población estará conformada por 370 gestantes cuyo parto fue vaginal con dosaje de hemoglobina preparto. (43)(44)

Según este autor, la muestra es un subgrupo específico de personas que deriva de la población total y es elegida en función a las características generales de la población; por lo explicado y de acuerdo a la fórmula obteniendo como resultado 189 gestantes. (43) Por ser una población finita la muestra fue determinada por muestreo aleatorio simple de acuerdo a la siguiente fórmula estadística:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población de pacientes 370

Z² = Valor de Z para intervalo de confianza o certeza

Para una certeza o confianza del 95%, Z = 1.96

P = Variabilidad positiva o proporción = 0,5

Q = Variabilidad negativa (1-p) = 0,5

E = Es la precisión o el error (0.05)

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de gestantes con dosaje de hemoglobina en el III trimestre atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
- Historias clínicas completas y legibles
- Historias clínicas dentro del periodo de estudio de marzo a julio del 2023.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de no gestantes

- Historias clínicas incompletas y no legibles.

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica utilizada para recopilar los datos de la investigación fue la revisión de historias clínicas autorizada por el Hospital Domingo Olavegoya, datos que fueron obtenidos, a través del análisis documental.

Instrumento: es una ficha de recolección de datos donde se pide los siguientes: a) datos sociodemográficos de la madre: edad, grado de instrucción y edad gestacional; b) identificación de anemia: hemoglobina en el III trimestre donde se consideró Anemia Leve (10,1- 10,9 g/dL), Anemia Moderada (7, 1-10,0 g/dL), Anemia Severa y c) datos del recién nacido: peso del R.N.

Se estableció las tablas de frecuencias y las estadísticas, mostrando las variables en el cual se explicó las razones de los resultados obtenidos para cada medición.

Validez: se realizó mediante la evaluación y análisis de un juicio de expertos en la materia el cual estuvo conformada por tres profesionales: uno con grado de Doctor y dos con grado de maestros. Donde se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 4. Validez de Juicio de Expertos

Nº	VALIDADOR	GRADO ACADÉMICO	VALORACIÓN
1	Cortes Orellana Santiago Ángel	Doctor	Buena
2	Camargo Campos, Isabel Elvira	Magister	Buena
3	García Chaiña, Esther Elisa	Magister	Buena

Confiabilidad:

El instrumento utilizado para esta investigación es una ficha de recolección de datos a través del análisis documental; por lo tanto, no requiere una confiabilidad.

2.5 Procedimientos

Para la presente investigación se siguieron los procedimientos:

La Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt nos otorgó la solicitud para la aplicación del instrumento y recolectar la información requerida para la elaboración de nuestro proyecto. Se presentó una solicitud por mesa de partes a la dirección del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. La información fue recabada y ordenada en una base de datos: a) programa SPSS. vs 26 y b) Microsoft Excel 2010 con la finalidad de obtener tablas y gráficos. Las variables categóricas se presentaron como

frecuencias y porcentajes; para los datos y variables numéricas con distribución normal se presentaron medias y desviación estándar. Posteriormente, los resultados se analizaron usando la estadística descriptiva, con tablas abiertas de doble entrada. (43,44)

2.6 Método de análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se hizo uso de la estadística descriptiva en el que se codificó, se realizó la tabulación, estimación, análisis de datos e interpretación de resultados mediante el programa SPSS, en base a este análisis podremos aceptar o rechazar las hipótesis planteadas. Posteriormente se realizó el análisis descriptivo, haciendo uso para las variables expresadas, posteriormente se realizó las tablas de frecuencia absolutas y porcentuales, así como gráficos de barra. Para analizar la asociación entre la hemoglobina del III trimestre gestacional y el peso del recién nacido se utilizó el coeficiente de Pearson. (43,44)

2.7 Aspectos éticos:

Durante la aplicación del instrumento, se respetaron las diversas consideraciones éticas, entre las cuales destacan la confidencialidad de la información recolectada de las historias clínicas, el principio de equidad y el respeto hacia el proceso de investigación, garantizando que los datos obtenidos se utilizaron exclusivamente con fines investigativos.

III. RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

3.1. Estadísticos descriptivos

Tabla 5. Edad materna.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
≤ de 15 años	9	4,8	4,8	4,8
16 a 19 años	30	15,9	15,9	20,6
20 a 34 años	114	60,3	60,3	81,0
≥a 35 años	36	19,0	19,0	100,0
Total	189	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 1 se registran las características generales de la muestra estudiada, la edad materna promedio fue entre 20 a 34 años con 60.3%, seguido de la edad mayor o igual a 35 años con el 19%.

Tabla 6. Grado de instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Analfabeta	1	,5	,5	,5
Primaria	13	6,9	6,9	7,4
Secundaria	125	66,1	66,1	73,5
Superior no Universitaria	32	16,9	16,9	90,5
Superior	18	9,5	9,5	100,0
Total	189	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla de grado de instrucción muestra que el 66.1% de las gestantes han alcanzado al menos la educación secundaria, un 16.9% alcanzó la educación superior no universitaria, 9.5% alcanzó la educación superior, 6.9% alcanzó la educación primaria y el 0.5% es analfabeta. Esto nos indica que en su mayoría de las gestantes evaluadas cursaron el nivel secundario, lo que muestra un buen nivel educativo en general.

Tabla 7. Hemoglobina materna del tercer trimestre.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	111	58,7	58,7	58,7
Anemia Leve	73	38,6	38,6	97,4
Anemia Moderada	3	1,6	1,6	98,9
Anemia Severa	2	1,1	1,1	100,0
Total	189	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla presentada se observa que el grado de anemia leve es el más frecuente entre las pacientes, afectando al 38.6% de los casos (73 pacientes). La anemia moderada es significativamente menos común, con solo 1.6% de los casos (3 pacientes). Finalmente, la anemia severa es muy rara en esta población, afectando solo a 1.1% de las pacientes (1 caso). En general, la mayoría de los casos de anemia reportados son leves, lo que sugiere que la condición, no alcanza niveles críticos en la mayoría de las pacientes.

Tabla 8. Peso del recién nacido.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy bajo peso	1	,5	,5	,5
Bajo peso	14	7,4	7,4	7,9
Peso adecuado	171	90,5	90,5	98,4
Peso alto	3	1,6	1,6	100,0
Total	189	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de recolección de datos

La tabla cuatro refleja el peso promedio de los recién nacidos, 90.5% con peso adecuado, seguido de 7.4% con bajo peso. Estos resultados sugieren que la mayor parte de los nacimientos están en rangos adecuados.

3.2. Resultados de la Estadísticas Inferencial.

Tabla 9. Análisis de la hemoglobina del III trimestre y el peso al nacer.

		PESO DEL R.N.				Total
		Muy bajo peso	Bajo peso	Peso adecuado	Peso alto	
HEMOGLOBINA III TRIMESTRE	NR	1 0,5%	7 3,7%	102 54,0%	1 0,5%	111 58,7%
	Anemia Leve	0 0,0%	6 3,2%	65 34,4%	2 1,1%	73 38,6%
	Anemia Moderada	0 0,0%	1 0,5%	2 1,1%	0 0,0%	3 1,6%
	Anemia Severa	0 0,0%	0 0,0%	2 1,1%	0 0,0%	2 1,1%
	Total	Recuento 1 0,5%	14 7,4%	171 90,5%	3 1,6%	189 100,0%
		% del total				

Fuente: Ficha de recolección de datos-Historias clínicas.

La hemoglobina del III trimestre de embarazo en relación al peso del recién nacido tenemos que 73 gestantes presentaron anemia leve, de las cuales 65 recién nacidos (34.4%) tuvieron peso adecuado, 2 (1.1%) presentaron peso alto, un 6 (3.2%) peso bajo y ninguno peso extremadamente bajo. En el caso de anemia moderada, 2 recién nacidos (1.1%) tuvieron peso adecuado. Finalmente, con anemia severa, hubo 2 recién nacido (1.1%) con peso adecuado.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,089 ^a	9	,827
Razón de verosimilitud	4,386	9	,884
N de casos válidos	189		

a. 12 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis nula (H_0): No existe una relación significativa entre los niveles de hemoglobina en el III trimestre y el peso al nacer del recién nacido. En otras palabras, la distribución de los niveles de hemoglobina es independiente del peso del recién nacido.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre los niveles de hemoglobina en el III trimestre y el peso al nacer del recién nacido. Es decir, la distribución de los niveles de hemoglobina varía en función del peso del recién nacido.

Criterio de Decisión:

- Si $p \geq 0,05$, aceptamos la H_0 y rechazamos la H_a .
- Si $p < 0,05$, rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a .

Interpretación de los resultados:

- El valor de $p = 0.827$ (en la tabla de pruebas de chi-cuadrado) es mayor al nivel de significancia comúnmente usado ($\alpha = 0.05$), lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

- Dado que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula. Esto significa que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles de hemoglobina en el III trimestre y el peso del recién nacido.

Tabla 10. Anemia leve y el peso del recién nacido.

		PESO DEL R.N.				Total
		Muy bajo peso	Bajo peso	Peso adecuado	Peso alto	
ANEMIA LEVE	SI	0 0,0%	6 3,2%	65 34,4%	2 1,1%	73 38,6%
	NO	1 0,5%	8 4,2%	106 56,1%	1 0,5%	116 61,4%
Total	Recuento	1	14	171	3	189
	% del total	0,5%	7,4%	90,5%	1,6%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,757 ^a	3	,624
Razón de verosimilitud	2,070	3	,558
N de casos válidos	189		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,39.

Formulación de Hipótesis

Hipótesis Nula (H₀): No existe una relación significativa entre el peso del recién nacido (RN) y la presencia de anemia leve.

Hipótesis Alternativa (H₁): Existe una relación significativa entre el peso del recién nacido (RN) y la presencia de anemia leve.

Criterio de Decisión:

- Si $p \geq 0,05$, aceptamos la H₀ y rechazamos la H_a.
- Si $p < 0,05$, rechazamos la H₀ y aceptamos la H_a.

Interpretación de los resultados:

- El valor p en la tabla de chi-cuadrado es 0.624, lo cual es mayor que un umbral común de significancia ($\alpha = 0.05$).

Conclusión:

- Esto significa que no se puede rechazar la hipótesis nula, es decir, no se observa una relación significativa entre el peso del RN y la anemia leve con los datos proporcionados.

Tabla 11. Anemia moderada y peso del recién nacido.

		PESO DEL R.N.				Total
		Muy bajo peso	Bajo peso	Peso adecuado	Peso alto	
ANEMIA_MODERADO	SI	0 0,0%	1 0,5%	2 1,1%	0 0,0%	3 1,6%
	NO	1 0,5%	13 6,9%	169 89,4%	3 1,6%	186 98,4%
Total	Recuento	1	14	171	3	189
	% del total	0,5%	7,4%	90,5%	1,6%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,022 ^a	3	,388
Razón de verosimilitud	1,835	3	,607
N de casos válidos	189		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Hipótesis nula (H₀): No existe una relación significativa entre la anemia moderada y el peso al nacer del recién nacido. Es decir, la anemia moderada es independiente del peso del recién nacido.

Hipótesis alternativa (H₁): Existe una relación significativa entre la anemia moderada y el peso al nacer del recién nacido. Es decir, la distribución de la anemia moderada depende del peso del recién nacido.

Criterio de Decisión:

- Si $p \geq 0,05$, aceptamos la H₀ y rechazamos la H_a.
- Si $p < 0,05$, rechazamos la H₀ y aceptamos la H_a.

Interpretación de los resultados:

- El valor de $p = 0.388$ (en la tabla de chi-cuadrado) es mayor que el nivel de significancia estándar de $\alpha = 0.05$, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

- Como $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una relación estadísticamente significativa entre la anemia moderada y el peso del recién nacido.

Tabla 12. Anemia severa y peso del recién nacido.

		PESO DEL R.N.				Total
		Extremo bajo peso	Bajo peso	Peso adecuado	Peso alto	
ANEMIA SEVERA	SI	0 0,0%	0 0,0%	2 1,1%	0 0,0%	2 1,1%
	NO	1 0,5%	14 7,4%	169 89,4%	3 1,6%	187 98,9%
Total	Recuento	1	14	171	3	189
	% del total	0,5%	7,4%	90,5%	1,6%	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,213 ^a	3	,976
Razón de verosimilitud	,403	3	,940
N de casos válidos	189		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

Hipótesis nula (H₀): No existe una relación significativa entre la anemia severa y el peso al nacer del recién nacido. Es decir, la anemia severa es independiente del peso del recién nacido.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe una relación significativa entre la anemia severa y el peso al nacer del recién nacido. En otras palabras, la anemia severa depende del peso del recién nacido.

Interpretación de los resultados:

- El valor de $p = 0.976$ (en la tabla de chi-cuadrado) es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado ($\alpha = 0.05$), lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula.

Conclusión:

- Como $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula. Esto significa que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la anemia severa y el peso al nacer del recién nacido.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se tomó en cuenta el análisis estadístico donde evidenciamos que no existe correlación entre la Hemoglobina materna del tercer trimestre y el peso del recién nacido en partos atendidos del hospital Domingo Olavegoya-Jauja, 2023, donde el valor de $p = 0.827$ es mayor al nivel de significancia comúnmente usado ($\alpha = 0.05$), lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula. Dado que $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula. Asimismo, se observó que en Huang X. Investigación en la que llegaron a la conclusión: No observaron relación entre hemoglobina y biomarcadores séricos con el peso al nacer. (13) En el estudio de Reátegui X. En el año 2021, nos muestra que la edad promedio de gestantes fue entre 18 a 35 años haciendo 76%. (19) Huamán A. también coincide con el estudio en el que la correlación de asociación entre la hemoglobina materna del tercer trimestre y el peso del recién nacido fue muy baja. (18)

En el estudio 73 gestantes del III trimestre presentaron anemia leve (38.6%), fueron 3 los casos de anemia moderada (1.6%) y anemia severa 1 caso (1.1%), similar con la investigación de Santillana V. en su investigación evidencia resultados similares al nuestro en la que obtuvo hemoglobina baja 30.5% y hemoglobina normal 69.5%. (14) Tenemos también el estudio de Hernández K. en el que los resultados fueron: anemia moderada 83,3% y anemia leve 16,7 (20), los resultados de la investigación de Huamán A. en el año 2019 evidencian que la hemoglobina leve fue 11gr/dl aproximadamente un 16% y la hemoglobina normal 84%, resultados similares a nuestra investigación. (18) Yovera A. en su investigación evidencia que la anemia del primer trimestre elevó en 11 veces la incidencia de recién nacidos con bajo peso, independiente de la edad, índice de masa corporal y paridad. (4) Referente a la investigación de Alarcón V. en el año 2022 en la que la hemoglobina en gestantes del tercer trimestre tuvo los siguientes valores anemia leve 16.7%, 55% de gestantes presentaron hemoglobina normal y 21.7% una hemoglobina menor a los valores normales. (21) Madrid C. en el año 2021, presentó resultados semejantes a nuestro estudio en el que la hemoglobina del tercer trimestre, hubo 74,3% de hemoglobina materna normal, mientras que con anemia leve 21,4 % 81 casos de anemia. (23) Comparamos también con el estudio de Chuquiya V. Del año 2020, solo el 9% de las gestantes presentaron anemia con una hemoglobina menor de 11gr/dl, con valores normales 81% de gestantes del tercer trimestre. (17) Esposito N. En el 2019 en su estudio evidenció la prevalencia de anemia en el tercer trimestre de gestación que fue de 33.7% y 4.1% de hemoglobina alta. (24) Huamán A. en su estudio evidenció que

el peso promedio de los recién nacidos, 91.9% con peso adecuado, seguido de 6.5% con peso bajo, es así que encontramos resultados similares en la investigación de Huamán A. en el año 2019, estudio en el que presenta recién nacidos con bajo peso al nacer fue de 69%, frente al 40% en los recién nacidos sin bajo peso al nacer. (18)

Objetivo Especifico 1: Anemia leve y el peso del recién nacido: En el que no existe una correlación significativa entre el peso del recién nacido (RN) y la presencia de anemia leve. Santillán V. en el año 2022, coincide con resultados similares a nuestra investigación en el que la anemia leve y el peso bajo peso al nacer entre no tiene correlación en 1.8%. (14) El estudio de Reategui X. donde los resultados de anemia leve y bajo peso del recién nacido fueron similares a nuestra investigación con una incidencia de 2.7% de recién nacidos con bajo peso (19) Alarcón V. Estudio realizado el año 2022, se evidencia en los resultados estadísticos que el 1.7% de recién nacidos presentaron peso inadecuado al nacimiento con bajo peso al nacer menores de 2500gr. (21) En su estudio Chuquiya V. el año 2020, respecto al peso del recién nacido se observó que 83.3% tuvieron peso adecuado, 15.4% presentó macrosomía y solo 1.3% tuvo bajo peso al nacer de pacientes con anemia leve(17)

Objetivo específico 2: En esta investigación no hay una correlación de Anemia moderada y el peso al nacer nos demostró que no existe correlación significativa ($p > 0.05$), asimismo encontramos estudios similares como el de Santillán V. Desarrollado el año 2022. También donde tuvo resultados similares que nos demostraron que no existe correlación significativa entre anemia moderada y el peso del recién nacido, resultados similares obtuvo Huamán G. estudio del año 2019 en el que se observa correlación lineal positiva Muy baja, ya que la correlación de Pearson calculado es de 0.182, a un p valor de 0.05. Comparamos también con el estudio de Esposito N. en el 2019, quién en su estudio demostró no que existe asociación entre la anemia moderada y peso del recién nacido y que los resultados adversos al embarazo no elevaron el riesgo de desarrollarlos tanto en madres con concentraciones de hemoglobina baja o alta. (24) López J, en su estudio presenta la relación entre anemia gestacional y recién nacidos con bajo peso al nacer fue de 69%, frente al 40% en los recién nacidos sin bajo peso al nacer. Estos datos se ven respaldados por la prueba de chi cuadrado ($p = 0.01$), indicando que la anemia materna influye significativamente en los recién nacidos con bajo peso al nacer. (Por lo que 21.7% de los recién nacidos en el centro de salud de

Objetivo específico 3: No existe una correlación significativa entre la anemia moderada y el peso al nacer del recién nacido. Es decir, la anemia moderada es independiente del peso del recién nacido.

Objetivo específico 3: No existe una correlación significativa entre la anemia severa y el peso al nacer del recién nacido. Es decir, la anemia severa es independiente del peso del recién nacido. Esto significa que no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la anemia moderada y el peso al nacer del recién nacido. En el estudio de Gonzales N. en el que se observa una correlación significativa cuadrática entre la concentración de hemoglobina y la edad gestacional al parto y entre los valores de hemoglobina y el peso de los neonatos(15) Similares resultados encontramos en el estudio de Silva C. en el que tiene como resultados que la frecuencia de bajo peso al nacer en mujeres embarazadas con hemoglobina disminuida y no disminuida es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer con un riesgo relativo de 1.78 y un $p < 0.05$ concluyendo que la delta hemoglobina materna disminuida es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer. 1.78 [IC: 95 % (1.45 – 3.56) $p < 0.05$]; (5) Madrid C. donde los resultados fueron que la hemoglobina del III trimestre se agrupó considerablemente con el peso neonatal ($p = 0,029$), la hemoglobina mostró un efecto significativo sobre el peso neonatal Concluyendo que es necesario el monitoreo y valoración oportuna de la hemoglobina materna y neonatal siendo importante para la salud materna y neonatal, la calidad de vida y el desarrollo del capital humano.(24) Beltrán V. en sus resultados evidenciaron que las variables asociadas estaban relacionadas con la variable de supervisión bajo peso al nacer, el 35,4 % (N=97) de las embarazadas tuvieron anemia); 32,5 % (N=89) de las embarazadas tuvieron periodo intergenésico corto (menos de 32 semanas entre el nacimiento de un hijo y el inicio del siguiente embarazo); el 61,3 % (N=168) de las embarazadas tuvieron IMC pregestacional inadecuado. Concluyeron en que existen diferencias significativas en las medias de Hemoglobina Materna, Edad Gestacional, Intervalo Intergenésico e IMC pregestacional entre los grupos de Bajo Peso al Nacer y No Bajo Peso al Nacer. (27)

Chávez J et al. (2019) en su investigación, el grupo de edad predominante fue 20-35 años, b) el sexo prevalente en recién nacidos fue femenino con 57,52%, c) el 6.29% de madres presentaron hemoglobina < 11 g/dl, d) 11.97 % de recién nacidos presentaron bajo peso y e) el 17.74% de madres presentaron anemia y de ellas el 5,88% de sus recién nacidos bajo peso Conclusiones: El estudio demostró que no existe asociación entre anemia materna y bajo peso en los neonatos, en el Hospital Vicente Corral Moscoso. (28,) en la investigación de Correa I. en el que se evaluaron variables demográficas clínicas y antropométricas tanto de las madres como de los recién nacidos. Resultados: a) la edad promedio de las gestantes fue de 27 ± 6 años con edad gestacional promedio 32 ± 6

semanas, b) el 56,2% presentaron exceso de peso, c) la prevalencia de anemia fue del 28,6%, d) el 47,2% de gestantes con anemia y el 36% de gestantes sin anemia tuvieron neonatos con bajo peso/muy bajo al nacer ($p=0,009$) y e) los niños nacidos de madres con anemia ferropénica, el 20% tuvo bajo peso y el 15% muy bajo peso al nacer. Donde concluyeron que existe relación baja entre la anemia severa, el estado nutricional materno y el peso al nacer. (29)

Codoy A. en su investigación se verificó la presencia de anemia materna y su asociación con el peso al nacer mediante estimaciones de riesgo relativo (RR) crudo y ajustado con sus correspondientes intervalos de confianza del 95% (IC95%). Resultados: La anemia materna fue considerada como factor de riesgo de bajo/insuficiente peso al nacer, luego de ajustar la medición del efecto por edad materna, ingreso familiar, infección urinaria, paridad, consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo e índice de masa corporal gestacional: RR ajustado = 1,38 [IC 95%: 1,07 a 1,77]. Conclusiones La anemia materna severa se vinculó con un bajo peso al nacer bajo/insuficiente, lo que representa un factor de riesgo para los resultados gestacionales estudiados. (32) 0.624

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que no existe relación entre la hemoglobina materna del III trimestre y el bajo peso al nacer en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023, las medidas de asociación (R de Pearson = 0.827) confirman una falta de relación significativa ($p > 0.05$).
2. No existe una relación significativa entre el peso del recién nacido y la presencia de anemia leve en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. El valor de $p = 0.624$, es mayor que el nivel de significancia comúnmente utilizado ($\alpha = 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis nula.
3. No existe una relación significativa entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. Es decir, la anemia moderada es independiente del peso del recién nacido. El valor de $p = 0.388$, como $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula. Esto sugiere que no hay una relación estadísticamente significativa entre la anemia moderada y el peso del recién nacido.
4. No existe una relación significativa entre la anemia leve y el peso del recién nacido en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. Es decir, la anemia leve es independiente del peso del recién nacido. El valor de $p = 0.976$, como $p > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula. Esto significa que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la anemia severa y el peso al nacer del recién nacido.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar estudios que identifiquen otros factores del bajo peso en los recién nacidos, ya que esto condiciona a la morbilidad perinatal, la que debe ser prioridad.
2. Es necesario detectar a tiempo la anemia leve en la embarazada para poder iniciar la suplementación de hierro necesaria y los controles periódicos hasta mejorar dicha condición con el monitoreo respectivo del peso del bebé.
3. El profesional de salud debe de estar capacitado para orientar a la gestante sobre la anemia y las consecuencias de la misma en el recién nacido y en ella si no se cambia esta condición, para ello es necesario orientar sobre la ingesta de alimentos ricos en hierro.
4. Para combatir la anemia grave es necesario brindar una adecuada educación a la gestante en cuanto a la alimentación y la ingesta de suplementos vitamínicos ricos en hierro asimismo generar las interconsultas respectivas con el especialista, es fundamental implementar programas educativos para las mujeres embarazadas especialmente las de riesgo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia. Who.int. [Internet]. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
2. MINISTERIO DE SALUD [Internet]. Gob.pe. [citado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6367467/5586907-informe-poi-pei-minsa-2023.pdf>
3. Williams Obstetricia, 25e [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2739>
4. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. Who.int. World Health Organization; 30 de diciembre de 2014 [citado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
5. Murillo A., Baque G. y Chancay C. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. [Internet] Revista científica dominio de las ciencias, 2021. [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2010>
6. Medina P y Lazarte S. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en la maternidad provincial de Catamarca. [Internet] 2018. [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Dialnet-PrevalenciaYFactoresPredisponentesDeAnemiaEnElEmba-8761208.pdf>
7. OPS. Anemia en mujeres y niños. [Internet]. Paho.org. [citado el 6 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/86822>
8. UNICEF y OMS. Indicadores nutricionales adicionales de la asamblea mundial de la salud. [Internet]. Nueva York, UNICEF, 2023. [Consultado en julio de 2023]. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/85d72c87-1973-4817-b022-1405c06f967b/content/sofi-statistics-rlc-2023/low-birthweight.html>
9. Instituto Nacional Materno Perinatal Ministerio de Salud. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Gob.pe. [Internet]. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>
10. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. [Internet]. Scielo.cl. 2021 [citado el 3 de septiembre de 2024] <https://scielo.cl/pdf/rhog/v86n2/0717-7526-rhog-86-02-0192.pdf>
11. Ministerio de Salud. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes Y Puérperas. Gob.pe. [Internet]. 2023 [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
12. Ministerio de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS. [Internet]. Gob.pe. [citado el 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5355661/4795549-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2023.pdf>
13. Huang X, Palacios A. Relación del Peso al Nacer con la Hemoglobina y Biomarcadores del estado de Hierro en Neonatos Nacidos [Internet]. Lima. [citado

- el 6 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9764/Relacion_HuangYang_Xin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Santillán V. Relación entre el nivel de hemoglobina materna y peso del recién nacido, hospital nuestra señora de las Mercedes Carhuaz-2020. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2022. [Internet]. 2022. [citado el 6 de Octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4956/T033_7746_2885_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Silva C, Salazar O, Velásquez M, Barboza J. Delta de hemoglobina materna entre el primer y tercer trimestre como factor de riesgo para bajo peso al nacer: Un estudio de cohorte. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 [citado el 2 de septiembre de 2024];14(2):128–31. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1022>
 16. Rojas J y Rodríguez E. Anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. [Internet] 2019 [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/db617ab4-6603-42a4-8aac-5e6c8d948905/content>
 17. Chuquicaja V. Relación entre la hemoglobina materna anteparto y peso del recién nacido. Hospital Regional de Moquegua. 2019. Universidad Cesar Vallejo. Moquegua-Perú. [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57826/Chuquija_PVR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Huamán A. Hemoglobina Materna Y Peso Del Recién Nacido En Partos Atendidos En El Hospital De Pampas, 2018. Universidad Nacional De Huancavelica [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b43c3c7-3ebd-4160-9ebd-3e94db5aef57/content>
 19. Reategui X. Tesis Asociación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno infantiles de Lima Sur durante el 2019. Universidad Científica del Sur; 2021. [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1963/TL-Re%3%a1tegui%20X.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Hernández K y Meneses P, Tesis Anemia Materna y su Relación con el peso del recién nacido en púerperas atendidas en el Hospital de Apoyo de Puquio. Chíncha - Perú 2022. [Internet]. [citado 6 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1026/3/Pamela%20Yoselin%20Meneses%20Herrera.docx.pdf>.
 21. Alarcón V. y Casapia K. Hemoglobina Materna en el tercer trimestre En Relación Con El Peso Y Hemoglobina Del Recién Nacido, En Altitud 3396 Msnm. Centro De Salud De Quínuá, 2021-2022. Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga. [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/41578447-01f0-487d-8881-1691e3e26a46/content>
 22. Gutierrez J. Hemoglobina materna y peso al nacer en un Centro de Salud de Altura Huancayo, 2018. Universidad Peruana Los Andes; 2022. [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/4058/TESIS.GUTIERREZ%20PAPUICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

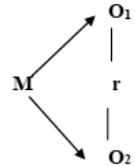
23. Jaramillo P, Espinoza L, Prado J. Correlación del peso del recién nacido con variables de la salud materno-infantil. *Rev. Cuba Investig Bioméd* [Internet]. 1 de septiembre de 2023 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2996>
24. Madrid C, Restrepo S, Aristizábal J, Londoño D, Cardona A, Parra B. Relación de la hemoglobina materna y el peso al nacer en Antioquia-Colombia. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2021;21(1):187–95. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/S5sjgDxMfq4jQTPQNYkt6hR/?format=pdf&lang=es>
25. Esposito N. Evaluación de la concentración de hemoglobina materna y su relación con resultados adversos del embarazo en el recién nacido. Universidad Nacional de La Plata; 2019 [Internet] 2019 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/75215>
26. Young M, Oaks B, Paige H, Tandon S, Martorell R, Dewey K, et al. Concentraciones maternas altas y bajas de hemoglobina y asociaciones con resultados adversos de salud materna e infantil: una revisión sistemática global y un metaanálisis actualizados. *BMC Embarazo Parto* [Internet]. 2023. [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-023-05489-6>
27. Culqui VAB, Álvarez DAC, López BCE. Relación de hemoglobina, edad gestacional, intervalo intergenésico e índice de masa corporal con bajo peso al nacer. *Rev cuba investig bioméd* [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 7];42(2). Available from: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2997/1338>
28. Chavez J, Rojas D, Siguencia H. Asociación entre anemia materna y bajo peso del recién nacido en Hospital Vicente Corral Moscoso, julio - diciembre 2018. [Internet]. Edu.ec. [cited 2024 Sep 7]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33701>
29. Correa I, Montoya S, Villada O. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*. [Internet]. 2023 [citado el 7 de setiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t8s4WvwrxFX6jfnZZd6hsMS/?lang=es>
30. Carpenter R, Billah S, Lyons G, Siraj M, Rahman Q, Thorsten V, et al. U-shaped association between maternal hemoglobin and low birth weight in rural Bangladesh. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 7];106(2):424–31. Disponible en: https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/106/2/article-p424.xml?tab_body=fulltext
31. Beressa G, Whiting S, Kuma M, Lencha B, Belachew T. Asociación entre anemia en el embarazo con bajo peso al nacer y parto prematuro en Etiopía: una revisión sistemática y metanálisis. *PLoS ONE*. [Internet]. 2024. [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310329>
32. Godoy A, Gomes I, Tuy J, Santana G, Lima E, Cruz R, et al. Anemia materna y peso al nacer: un estudio de cohorte prospectivo. *PLoS ONE* 14(3): e0212817. [Internet]. 2019. [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212817>
33. Gonzales G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? *Rev. Peru Ginecol. Obstet.* 2019;65(4):489-502. DOI: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Murray R, Bender D, Botham K, Kennelly P, Rodwell V y Weil P. *Bioquímica Ilustrada*. 29 e. China. MC Graw Hill. 2012 [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecavirtualaserena.wordpress.com/wp->

- [content/uploads/2018/02/harper_bioquimica_ilustrada_29c2aa_ed_booksmedicos-org.pdf](#)
35. Espitia F y Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Colombia, 2013. [citado el 3 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>
 36. Ministerio de Salud. Características del Peso al Nacer en el Perú. [Internet]. Gob.pe. 2012. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6067.pdf>
 37. OMS. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Internet]. 2017. [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1#:~:text=En%20total%2C%20se%20estima%20que,a%202500%20g%20\(1\)](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1#:~:text=En%20total%2C%20se%20estima%20que,a%202500%20g%20(1))
 38. Castro O, Salas I, Acosta F, Delgado M, Calvache J. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. *Pediatría* [Internet]. 2016;49(1):23–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.02.002>
 39. Macrosomía fetal [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/fetal-macrosomia/symptoms-causes/syc-20372579>
 40. Ticona M y Huanco D. Factores de riesgo de la mortalidad perinatal en hospitales del Ministerio de Salud del Perú. [Internet]. Tacna, 2011. [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin17311.pdf>
 41. STANFORD MEDICINE. Bajo peso de nacimiento. [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491>
 42. Ayala F, Guevara E, Carranza C, et al. Prevalencia Y Factores Obstétricos Asociados A Restricción Del Crecimiento Fetal Intrauterino. [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/download/259/297/942>
 43. Supo J. Seminarios de investigación científica. [Internet]. 2014. [citado 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://ecobiouvm.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/sipro-sinopsis-del-libro.pdf>
 44. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología Investigación Científica 6ta ed. MC Graw Hill. [Internet]. 2014. [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

HEMOGLOBINA MATERNA DEL TERCER TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO DE PARTOS ATENDIDOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA, 2023.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe correlación entre la hemoglobina materna del III trimestre y el peso del recién nacido de partos atendidos en el hospital Domingo Olavegoya, Jauja de marzo a julio del 2023?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Existe correlación entre la anemia leve y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya, Jauja de marzo a julio del 2023? ¿Existe correlación entre la anemia moderada y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023? ¿Existe correlación entre la anemia severa y el peso del recién de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023? 	<p>Objetivo general</p> <p>¿Determinar la correlación entre la hemoglobina materna del tercer trimestre y el peso del recién nacido de partos atendidos en el hospital Domingo Olavegoya, Jauja de marzo a julio del 2023?</p> <p>Objetivo específico</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la correlación entre la anemia leve y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. Determinar la correlación entre la anemia moderada y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. Determinar la correlación entre la anemia severa y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una correlación entre la hemoglobina materna del III trimestre y el peso del recién nacido de partos atendidos en el hospital Domingo Olavegoya, Jauja de marzo a julio del 2023.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe correlación entre la anemia leve y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023. Existe correlación entre la anemia moderada y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023 es baja. Existe correlación entre la anemia severa y el peso del recién nacido de partos atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya Jauja, de marzo a julio del 2023 es significativa. 	<p>V1</p> <p>Hemoglobina materna del III trimestre</p> <p>V2</p> <p>Peso del recién nacido</p>	<p>-Anemia leve -Anemia moderada - Anemia severa</p> <p>Extremo peso al nacer Peso adecuado Bajo peso Muy bajo peso Extremo bajo peso al nacer</p>	<p>Tipo y diseño: Básico observacional no experimental.</p>  <p>Muestra: 189 gestantes</p> <p>Técnica: Revisión de Historias clínicas.</p> <p>Instrumento: ficha de recolección de datos</p>

ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento

INSTRUCCIÓN: Revise, las historias clínicas de los partos atendidos seccionados como muestra, el dato general se debe de obtener del día de la atención del parto, el valor de hemoglobina debe ser del último trimestre y el peso del recién nacido de la historia clínica perinatal base.

Código de Reg. _____ N° de Historia Clínica:

I. Datos generales:

1. Edad:.....Años
 - a) \leq de 15 años (1)
 - b) 16 a 19 años (2)
 - c) 20 a 34 años (3)
 - d) \geq 35 años (4)
2. Grado de instrucción alcanzado:
 - a) Analfabeta (1)
 - b) Primaria (2)
 - c) Secundaria (3)
 - d) Superior No universitario (4)
 - e) Superior (5)
3. Edad gestacional:
 - a) Pretérmino: 29 a 37 semanas (1)
 - b) A término: De 37 a 41 semanas (2)
 - c) Postérmino: > 41 semanas (3)

II. Identificación de Anemia

4. Hemoglobina: Gestante III Trimestre: _____mg/dl. (anemia _____)

Nota: Considerar Anemia Leve (10,1- 10,9 g/dL), Anemia Moderada (7, 1-10,0 g/dL), Anemia Severa

(<7,0 g/dL).

III. Datos del recién nacido

5. Peso del R.N
 - a) < 1000 (1)
 - b) \leq 1000- 1499 (2)
 - c) 1500 – 2499 (3)
 - d) 2500-3999 (4)
 - e) \geq 4000 (5)

ANEXO 3. FORMATO DE VALIDACIÓN DE DATOS

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES


1.1. Título de la Investigación : **“HEMOGLOBINA MATERNA DEL III TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PARTOS ATENDIDOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA, 2023.”**

1.2. Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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 en cantidad y calidad																		x			
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		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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



Nombres y Apellidos : Santiago Ángel Cortez Orellana

DNI N° : 086994200

Dirección domiciliaria : Av. Pumacahua 327, Chilca, Huancayo

Título Profesional : Médico cirujano

Grado Académico : Doctor

Mención : Medicina

SANTIAGO ÁNGEL CORTEZ
CQFP

Lugar y fecha:

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

Nombres y Apellidos : GARCIA CHAÑA ESTHER ELISA

DNI N° : 09596932

Dirección domiciliaria : Calle Las Letras 288- San Borja

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAESTRA

Mención : Magister en Gestión de los servicios de la Salud.



COP: 19403

Lugar y fecha: Lima, 25 de febrero del 2024.

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la : **HEMOGLOBINA MATERNA DEL TERCER TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO DE PARTOS ATENDIDOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA, 2023**

1.2. Nombre del instrumento : **CUESTIONARIO**

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 en cantidad y calidad																		X		
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

MUY BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y : Isabel Elvira Camargo Campos

Apellidos

DNI N° : 19957802 Teléfono /Celular : 95683318

Dirección : Av. San Carlos 2099 - Huancayo.
domiciliaria

Título : Médico cirujano

Profesional

Grado : Maestro

Académico

Mención : Salud y Gestión Sanitaria.....



I. Camargo C.
Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 17 de julio

ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UR UNIVERSIDAD ROOSEVELT
 INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 AV. DE LA AMÉRICA 1100 - LIMA 18

C.A. DE ADMINISTRACIÓN

"A favor del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, a los 14 de febrero del 2024

OFICIO N° 071-2024-EPO-URU-FR

C.D. Mg. Celsa Rodríguez
 DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD UROU

Presente.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.

De mi respectiva cordialidad,

En primer lugar le informo que solicito autorización a la carrera de la Licenciatura Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Francisco Rodríguez". El motivo de la presente es para solicitar a su digna Dirección la autorización para recolección de datos para el desarrollo de la tesis de Investigación (tesis) sobre **HEMORRAGIA MATERNA DEL III TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECÉN NACIDO EN PARTOS ATENDIDOS DEL HOSPITAL DOMBROU OLAFI GONZA JALUA**, de la UROU, de las fichas que se le adjunta en la continuación.

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
01	Mrs. RUTH YESSICA MARTINEZ BUSTOZA
02	Mrs. MELBA ZEDER ORRERA AGUIRRE

Esperando la atención al respecto, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más sincera y cordial bienvenida a la institución.

Atentamente,



Mg. Celsa Rodríguez
 DIRECTORA
 RED DE HOSPITALES DE UROU
 HOSPITAL DOMBROU OLAFI GONZA JALUA
 HUANCAYO - PERÚ

HOSPITAL DOMBROU OLAFI GONZA JALUA
 CARTE DOCUMENTARIO
 LBY 15-02-2024

N° 03953415

N° 03953415

15-FEB-2024

939 9900 6804

C.C. Archivo



INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

www.ur.edu.pe





Av. Colón 1100 - Huancayo

TEL: 051 20881 7100 / 7101

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

MEMORANDUM N° 073- 2024-GRJ-DRSJ-RSJA /UADEI

A : M.C.E Alejandrino Eliseo Mejía Coral
Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia

ASUNTO : Autoriza realizar trabajos de investigación.

REF : EXP. 05197674

FECHA : Jauja, 9 de Abril 2024

Por intermedio del presente le hago llegar saludos y en atención al expediente de la referencia y dando cumplimiento a los dispositivos legales vigentes del Ministerio de Salud. Esta Dirección, AUTORIZA permiso para realizar trabajos de recolección de datos a las siguientes bachilleres de Obstetricia:

RUTH YESENIA MARTINEZ OREJON
MEDALI ZEIDA ORIHUELA CHAUPIS

Por la Universidad Privada de Huancayo "FRANKLIN ROOSEVELT" para el desarrollo del trabajo de Investigación "HEMOGLOBINA MATERNA DEL III TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN PARTOS ATENDIDOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2023" a desarrollar en el Servicio de Gineco Obstetricia que Ud. dirige.

Así mismo, agradeceré brindar las facilidades del caso, para el logro de sus objetivos profesionales.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD JAUJA

Lic. Emillancy Liz Baquerizo Inga
CEP 43684
DIRECTORA EJECUTIVA

C.c. - Archivo
NLBI/NDEM/nem

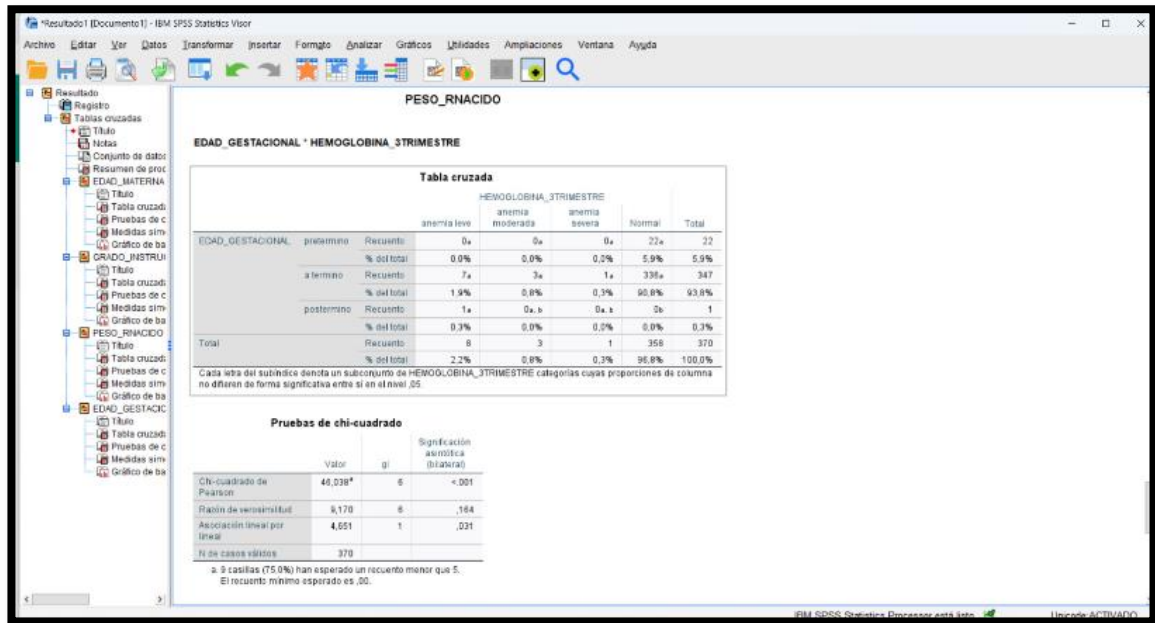
Doc.	07746587
Exp.	05197674

ANEXO 5. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





ANEXO 6. PROCESAMIENTO DE DATOS



	EDAD_MATERNA	GRADO_INSTRUCCIÓN	HEMOGLOBINA_3 TRIMESTRE	PESO_RNACIDO	EDAD_GESTACIONAL	var	var	var	var	var	var	var	var
1	16 a 19 años	superior	Normal	2500 a 3999	a término								
2	s de 15 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
3	≥ a 35 años	superior	Normal	1500 a 2500	a término								
4	20 a 34 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
5	≥ a 35 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
6	20 a 34 años	superior no universitaria	Normal	2500 a 3999	a término								
7	20 a 34 años	superior no universitaria	Normal	2500 a 3999	a término								
8	NR	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
9	20 a 34 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
10	s de 15 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
11	16 a 19 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
12	20 a 34 años	superior	Normal	2500 a 3999	a término								
13	≥ a 35 años	superior no universitaria	Normal	>4000	a término								
14	20 a 34 años	primaria	Normal	2500 a 3999	a término								
15	20 a 34 años	superior no universitaria	Normal	1500 a 2500	a término								
16	20 a 34 años	superior no universitaria	anemia leve	2500 a 3999	postparto								
17	NR	superior no universitaria	Normal	2500 a 3999	preparto								
18	20 a 34 años	superior no universitaria	Normal	2500 a 3999	a término								
19	16 a 19 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
20	≥ a 35 años	primaria	Normal	2500 a 3999	a término								
21	20 a 34 años	secundaria	Normal	1500 a 2500	a término								
22	16 a 19 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								
23	20 a 34 años	superior no universitaria	Normal	2500 a 3999	a término								
24	20 a 34 años	superior	Normal	2500 a 3999	a término								
25	20 a 34 años	primaria	Normal	2500 a 3999	a término								
26	20 a 34 años	secundaria	Normal	2500 a 3999	a término								