



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de Tesis cuyo título es:

“ANEMIA GESTACIONAL EN RELACIÓN AL PESO DEL RECIEN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO- ICA, OCTUBRE 2020- FEBRERO 2021”

Presentado por: **Bach. MILAGRO ROSARIO MISAICO MENDOZA**

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 9 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 15 de Setiembre del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



**“ANEMIA GESTACIONAL EN RELACIÓN AL PESO DEL RECIEN
NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO- ICA, OCTUBRE 2020- FEBRERO 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

INFORME FINAL DE TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTORA:

MILAGRO ROSARIO MISAICO MENDOZA

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Al Dios Soberano y Benevolente, que me permitió el aliento de vida, en los tiempos difíciles me respondió con silencio, pero nunca me abandono.

Él; también a esas personas hermosas que Dios me regalo, por todo su esfuerzo y apoyo incondicional, que sin lugar a dudas me dan, mis padres Pascual y Mirian, me saque la lotería con ellos. A mis hermanos, mis buenos referentes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, que, en esta terrible pandemia, estuvo en sus planes mantenerme con vida, muchas son los conocidos que ya no están aquí conmigo en esta tierra, sin embargo, los propósitos del Señor son perfectos, y anhelo cumplir el propósito de Dios en mí, por eso, al Benevolente expreso mi gratitud.

A mis padres por siempre alentarme a seguir adelante aun cuando sentía que ya no podía, me consolaron con ternura, me hicieron recobrar mi confianza con su paciencia y amor.

A mis hermanos, que daban sus palabras de ánimo, fueron mis referentes para mi camino profesional y darme luces en mi vida.

A mis maestras de corazón guinda que me han impartido sus conocimientos, por su paciencia y dedicación, Dios las guarde y cuide.

MILAGRO MISAICO MENDOZA

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	x
CAPITULO I	11
MARCO TEORICO.....	11
1.1 Antecedentes del problema de Investigación.....	11
1.1.1 Antecedentes a Nivel Internacional	11
1.1.2 Antecedentes a Nivel Nacional.....	12
1.1.3 Antecedentes a Nivel Local	13
1.2 Bases teóricas de la Investigación	14
1.3 Marco Legal (si fuese necesario)	20
1.4 Marco Conceptual	21
CAPITULO II	22
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	22
2.1 Situación Problemática.....	22
2.2. Formulación de Problemas.....	23
2.2.1 Problema General	23
2.2.2 Problemas Específicos	23
2.3 Delimitación del Problema.....	23
□ Delimitación Espacial o Geográfica.....	24
□ Delimitación Temporal.....	24
□ Delimitación Social.....	24
□ Delimitación Conceptual.....	24
2.4 Justificación e Importancia de la Investigación.....	24
2.4.1 Justificación.....	24
2.4.2 Importancia.....	26

2.5	Objetivos de Investigación.....	26
2.5.1	Objetivo General	26
2.5.2	Objetivos Específicos	26
2.6	Hipótesis de la Investigación	26
2.6.1	Hipótesis General.....	26
2.6.2	Hipótesis Específicas	26
2.7	Variables de Investigación.....	26
2.7.1	Identificación de las Variables	27
2.7.2	Operacionalizacion de las Variables	29
CAPITULO III		30
ESTRATEGIA METODOLOGICA/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....		30
3.1	Tipo, nivel y diseño de Investigación.....	30
□	Tipo de Investigación	30
□	Nivel de Investigación	30
□	Diseño de Investigación	30
3.2	Población y muestra materia de Investigación	30
□	Población de Estudio.....	30
□	Muestra de Estudio	30
•	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	31
CAPITULO IV		32
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION		32
4.1	Técnicas de Recolección de Datos	32
4.2	Instrumentos de Recolección de Datos.....	32
4.3	Técnicas de Procesamiento de Datos, análisis e interpretación de resultados	33
CAPITULO V		34

PRESENTACIÓN, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	34
5.1 Presentación e Interpretación de Resultados.....	34
5.2 Discusión de Resultados.....	37
CAPITULO VI	37
COMPROBACION DE HIPOTESIS	38
6.1 Contrastación de Hipótesis General.....	38
6.2 Contrastación de Hipótesis Específicas	38
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	44
FUENTES DE INFORMACION	46
ANEXOS	52
1 Matriz de consistencia.....	52
2 Instrumentos de Recolección de Datos	53
3 Consentimiento Informado	54
4 Otros	55

RESUMEN

Finalidad. Determinar la relación que existe entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica. Material y métodos. Tipo no experimental retrospectivo transversal, de nivel correlacional, diseño correlacional simple, se usó una ficha de recolección de datos, se analizaron 49 gestantes extraídas a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia de 930 partos de embarazadas con anemia observadas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, correspondiente a los meses de noviembre del 2020 a enero del 2021. De las historias clínicas y estadísticas de partos se recaudaron las cifras. Resultados: El peso del recién nacido que mayor se presenta en el estudio es el APG (2.500 - 3.500 kg) teniendo el 59.2% del total, seguida por peso GEG (3.500 – 3.99 kg) con 32.7% y finalmente en menor cantidad se encuentra el peso BPN (<2.500 kg) con solo 2.0% del total. Da una significación del 0.976 (9.76%) que es mayor a 0.005 que es la significancia, y un valor estadístico del chi cuadrado de 1.211. Desde otra perspectiva la hemoglobina materna, el peso del recién nacido y los factores sociodemográficos son las variantes predilectas.

Conclusión, no encontramos asociación en el peso del recién nacido y la anemia gestacional, esto también puede haber estado condicionado a otros parámetros que puedan influir en el peso del Recién Nacido.

Palabras Clave: Anemia, Peso fetal, hemoglobina.

ABSTRACT

Purpose Define the existing association that occurs in gestational anemia and the weight of newborns at the Santa María del Socorro Hospital in Ica. **Material and methods.** Non-experimental retrospective cross-sectional type, correlational level, simple correlational design, a data collection sheet was used, 49 pregnant women were analyzed, extracted from a non-probabilistic convenience sampling of 930 deliveries of pregnant women with anemia observed at Hospital Santa María del Socorro de Ica, corresponding to the months of November 2020 to January 2021. From the medical records and birth statistics the figures were collected. **Results:** The weight of the newborn that is presented the highest in the study is the APG (2,500 - 3,500 kg) having 59.2% of the total, followed by the GEG weight (3,500 - 3.99 kg) with 32.7% and finally in smaller quantity it is found the LBW weight (<2,500 kg) with only 2.0% of the total. It gives a significance of 0.976 (9.76%), which is greater than 0.005, which is the significance, and a statistical value of the chi square of 1.211. From another perspective, maternal hemoglobin, newborn weight, and sociodemographic factors are the preferred variants.

Conclusion, we did not find an association between the weight of the newborn and gestational anemia, this may also have been conditioned to other parameters that may influence the weight of the Newborn.

Key Words: Anemia, Fetal weight, Hemoglobin.

Universidad

“Universidad Nacional San Luis Gonzaga”

Facultad

Facultad de Obstetricia

Título

“ANEMIA GESTACIONAL EN RELACIÓN AL PESO DEL RECIEN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA, OCTUBRE 2020- FEBRERO 2021”

Área de conocimiento

Ciencias de la Salud

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

Autora

Bachiller MILAGRO ROSARIO MISAICO MENDOZA

Asesora

Mtro. Liliana Mylena Ramos Wilson

INTRODUCCION

En el presente estudio de investigación abordamos el tema de anemia, el cual es un conflicto público de salud que no escoge raza, edad, género, etc., reuniendo a las mujeres embarazadas en este problema y relacionándolas con el peso de los recién nacidos, podemos manifestar que hay consecuencias en el último grupo.

En el Perú existe gran población que padece de anemia, y los habitantes vulnerables a esta son los niños, gestantes y mayores de edad, por lo que es de interés para el campo de la Salud, específicamente en esta investigación, las gestantes, por el cual queremos evitar repercusiones al recién nacido, sabiendo el compromiso de la profesión al servicio de los demás.

La investigación puede llevarse a cabo en nuestra realidad, abriéndonos las puertas para llegar a nuestro objetivo sabiendo que será de ayuda para campo gnoseológico y en beneficio de la población,

En ciertas indagaciones en Universidades, hospitales y puestos de Salud como en el Centro de Salud Aparicio Pomares Huánuco, se ha encontrado una asociación entre madres gestantes con anemia y el peso del recién nacido, el cual se encontró disminuido.

También influye mucho la edad, nivel cultural, por lo que es de interés saber el contexto de las gestantes para poder entender y enfrentar los problemas de acuerdo a su realidad (1).

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes del problema de Investigación

1.1.1 Antecedentes a Nivel Internacional

Sánchez M. (Ecuador, 2018), su objetivo principal es reconocer en los tres últimos meses de embarazo los casos de anemia, así como también en la etapa después del parto. Para esto se usó un diseño tipo Descriptivo Observacional, se concluyó que la anemia en las pacientes gestantes y post parto muestran que un 64% de pacientes presentaron anemia durante la etapa de gestación y además durante el periodo postparto, además se identifica que un 6% presentan anemia en algún momento estando más focalizado hacia el periodo de postparto (2).

Pérez M., Basain J. y Calderón G. (Cuba, 2018), con el objetivo de ahondar en el estudio de los factores que inciden en el bajo peso al nacer, realizó su investigación de diseño descriptivo, retrospectivo, transversal, recolecto información de Scielo, Ebsco y Medline, donde se concluyó que tanto la anemia como la infección de la vía urinaria, la pre eclampsia, la rotura temprana de membranas, tienden a formar factores que aumentan el riesgo de tener valor por debajo del promedio en relación al peso al nacer (3).

Díaz R., Díaz L. (Ecuador, 2017), El objetivo del presente estudio fue establecer la prevalencia de anemia materna en el tercer trimestre del embarazo y su asociación con prematuridad y antropometría neonatal, su diseño fue un estudio transversal observacional, donde se concluyó que la prevalencia de anemia del tercer trimestre del embarazo fue elevada, constituyendo así un problema moderado para la salud pública según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud; esta patología estuvo asociada con prematuridad; sin embargo, no se encontró asociación con las distintas variables relacionadas con antropometría fetal. (4).

Mizanur M., Krull S., Shafiur M., Kanda M., Narita S., Bilano V., et al. (Países De Asia, 2016), el estudio tuvo por objetivo realizar un repaso metódico y un metanálisis para valorar la prevalencia unida de la anemia, y la relación entre la anemia materna y los productos del embarazo, y la fracción atribuible a la población, para su diseño se realizó un estudio cohorte, una metarregresión y un análisis estratificado para evaluar los efectos del estudio y las características de las participantes sobre el riesgo adverso del embarazo. Dando como conclusión: La anemia materna sigue siendo un problema de salud importante en los países de ingresos bajos y medianos (5).

1.1.2 Antecedentes a Nivel Nacional

Sacramento H. (Perú, 2018); la meta fue diagnosticar si existe una asociación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido, su diseño fue un estudio observacional descriptivo, donde se concluyó que no se encontró relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido; excepto en el tercer trimestre entre grado de anemia y bajo peso al nacer (6).

Paquiyaury N. (Perú, 2018), tuvo por propósito precisar la asociación entre el nivel de hemoglobina materna preparto y el peso del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho. El diseño del proyecto fue descriptivo, tipo retrospectivo, la muestra tuvo un volumen de 133 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. La ficha de recolección de datos fue la herramienta usada para esta finalidad, un médico gineco-obstetras y dos obstetras le dieron el visto bueno aprobándolo. En este estudio se concluyó que en esta investigación no se halló Asociación entre el peso del neonato y la hemoglobina de la madre. (7).

Miraval Z. (Perú, 2016), el propósito de esta investigación fue identificar el grado de anemia en las mujeres embarazadas y su repercusión en el peso de los recién nacidos de pacientes del Centro de Salud Aparicio Pomares. El procedimiento y

nivel de investigación utilizado fue el descriptivo, correlacional retrospectivo y transversal, siendo el diseño descriptivo correlacional. En conclusión, la anemia diagnóstica en las mujeres gestantes se relacionaba con el peso del neonato en las pacientes asistidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares (8)

Camarena O., Guerra R. (Perú, 2016) el propósito de esta investigación fue identificar la asociación que existe entre anemia en mujeres embarazadas adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Departamental de Huancavelica. El procedimiento del actual estudio de investigación elaborado fue de diseño tipo retrospectivo, descriptivo y correlaciona. Donde se concluyó la afirmación que no existe algún tipo de asociación entre las variables de estudio. (9).

Miranda A., (Perú, 2016) El propósito de esta investigación fue reconocer la asociación existente entre las mujeres embarazadas diagnosticadas con anemia y el peso del producto al nacer en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Para su procedimiento se elaboró una investigación de diseño observacional, analítico, retrospectivo y transversal. Se concluyó informando que la anemia materna en el tiempo de embarazo no fue un factor que repercuta en la existencia de bajo peso al nacer en las pacientes estudiadas (10)

1.1.3 Antecedentes a Nivel Local

Peña L. (Ica, 2017), La investigación tuvo como objetivo precisar los factores maternos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Subtanjalla Ica enero a diciembre 2017. La investigación es descriptiva, transversal, retrospectiva y analítica, dando como conclusión: Los factores que se asocian a la anemia gestacional son: la edad menor de 20 años, la multiparidad. Las atenciones prenatales menores de 6 veces, el estar en el tercer trimestre, proceder de zonas rurales y estar en condición de casada (11)

1.2 Bases teóricas de la Investigación

ANEMIA

La anemia afecta a muchas personas alrededor del mundo, la anemia es definida como un desorden del número de hematíes (por ende, la amplitud del transporte de oxígeno en la sangre) es escaso para complacer los requerimientos del organismo. Sus Signos y síntomas de Anemia son: a) Cardiovasculares y respiratorias: dificultad para respirar de esfuerzo, o acostado, aumento de la frecuencia respiratoria, dolor de pecho y pulso amplio y rápido, un corazón aumentado de tamaño, soplos, edema, ruidos vasculares. b) Neurológicos: dolor de cabeza, zumbido en ambos oídos, sensación de giros, mareo, pérdida de concentración, cansancio, menor tolerancia al frío. c) Cutáneos: Pérdida del pigmento cutáneo, conjuntivas y lecho ungueal, fragilidad de cabellos y uñas, d) Gastrointestinales: Trastornos para rechazar los alimentos, náuseas, esfuerzos para evacuar los alimentos, diarrea. e) Genitourinarios: Trastornos menstruales (amenorrea, menorragia), pérdida de lívido, imposibilidad para la erección (12).

MINSA define anemia en Mujeres Gestantes como hemoglobina severa < 7.0 g/dl anemia moderada 7.0 – 9.9 g/dl y anemia leve a 10.0 - 10.9 g/dl (13).

Tipos de Anemia son

a) Clasificación según su función: De la forma funcional la anemia se cataloga como un defecto en la producción medular, en la maduración de los pioneros eritroides o en la conservación de vida de los hematíes adultos. Esta categorización práctica de la anemia nos ayuda para elegir los exámenes de laboratorio que faciliten asegurar el diagnóstico etiológico en cada situación (16).

b) Clasificación etiológica: Debido a la pérdida de sangre (Anemia aguda y anemia crónica). Debido a la elaboración escasa de eritrocitos (por los insuficientes factores que intervienen en la eritropoyesis como hierro, cobre, cobalto, vitamina B12, proteínas, ácido ascórbico fundamentalmente). Debido la

demolición excesiva de eritrocitos (anemias hemolíticas). Debido imperfecciones intrínsecas del eritrocito; por un factor intrínseco más un factor extra eritrocito; Por malestares en que baja la producción y aumenta la destrucción de eritrocitos. Esto se genera por carencia en la síntesis de hemoglobina, debido a la cronicidad de una enfermedad (infecciosa, cáncer, artritis reumatoide) (14).

Cambios hematológicos durante la gestación:

Una gestación sin complicaciones se determina por las reformas que hay en la gran mayoría de estructuras del organismo para adaptar los requerimientos de la unidad feto placentaria. La organización de estructuras de la sangre debe adecuarse en una cantidad de formas, como el abastecimiento de vitaminas y minerales para la hematopoyesis fetal (hierro, vitamina B12, ácido fólico), que pueden mejorar la anemia materna, y la prevención para la hemorragia en el parto, la cual necesita la función hemostática mejorada. En las alteraciones más importantes hematológicas en el desarrollo del embarazo se engloba la anemia fisiológica. El volumen plasmático se amplía en un 10 a 15 por ciento a las 6 y 12 semanas de gestación, se propaga velozmente hasta 30 a 34 semanas, posteriormente el incremento es ligero. En promedio fue 1100-1600 ml la adquisición total y la conclusión un plasma de 4700-5200 ml como volumen, 30 a 50 por ciento más de lo que se encuentra en las mujeres sin embarazo. El intercesor más importante en el aumento del volumen de glóbulos rojos es el incremento de las cantidades de eritropoyetina, que provoca fabricar glóbulos rojos. Las cantidades de eritropoyetina crecen en un 50 % en un embarazo sin complicaciones y cambia según exista peligros en la gestación. El resultado de incremento de los glóbulos rojos confirma de forma parcial que se requiere mayor oxígeno en el organismo, durante la gestación. La gestación se relaciona con un ligero recorte en las cantidades de hemoglobina (ejemplo, anemia fisiológica o por hemodilución de la misma) (15).

A.5 Anemia en el embarazo:

La CDC que significa Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ha definido como los niveles de hemoglobina por debajo de 11 g / dl (hematocrito

por debajo de 33 por ciento) a la anemia en el I y III trimestres y menos de 10,5 g / dl (hematocrito por debajo del 32 por ciento) en el II trimestre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica la anemia en mujeres embarazadas como: “hemoglobina <110 g / L (11 g / dL) o hematocrito menor 6,83 mmol / L o 0.33 L / L (33 por ciento). En el embarazo la hemoglobina por debajo de 70 g / L (7 g / dL) determina a la anemia severa, la cual advierte que se debe tener una terapia o receta médico adecuado. La hemoglobina por debajo de 40 g / L (4 g / dL) es definida como anemia severa, y es una urgente necesidad médica, la insuficiencia cardíaca congestiva es un peligro que asecha” (15).

La OMS considera que aproximadamente el 56 por ciento de gestantes con anemia de los países en crecimiento, con un parámetro de 35-75 por ciento, mucho más alto que los países desarrollados en donde el nivel está en 18 por ciento (16).

A.6 Tipos de anemia más comunes durante el embarazo:

Se encuentran diversas características bioquímicos y hematológicos para estimar el estado del organismo de la madre en relación al hierro corporal, a pesar de toda la ferritina, la hemoglobina y algunos índices eritrocitarios, se utilizan más para el diagnóstico de la deficiencia de hierro, y la anemia; debido a que son muy económicos y tienden a tener un fácil acceso porque cuentan con métodos establecidos para llevar a cabo su análisis. Debido a las modificaciones hemodinámicos en el proceso de gestación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea valores de hemoglobina para la mujer embarazada distintos a la población general, resultando por ende un diagnóstico de anemia así: Menor de 11 g/dl durante el I y III trimestre y menor de 10,5 g/dl, durante el II trimestre. Durante la gestación se pueden encontrar diversos tipos de anemia a) Anemia gravídica: Durante la gestación, el volumen sanguíneo de la embarazada va a elevarse hasta un 50 %. Lo que hace que se diluya en la sangre del organismo, la aglutinación de glóbulos rojos. b) Anemia por déficit de hierro: En el proceso de gestación, el feto usa los glóbulos rojos maternos para su crecimiento y desarrollo, fundamentalmente en el tercer trimestre de gestación. c) Deficiencia

de vitamina B12: Para la producción de glóbulos rojos y la síntesis de las proteínas se necesita la vitamina B12. Las mujeres que consumen vegetales también conocidas como vegetarianas (que no consumen productos derivados de animales) están más predispuestas a carecer de la vitamina B12. d) Pérdidas sanguíneas: Durante el parto y el puerperio, es decir después del parto también puede ser una causa de la anemia. e) Déficit de Ácido Fólico: El folato, más conocido como ácido fólico, es una vitamina B que trabaja con el hierro en la producción de los glóbulos. La disminución de cantidad de ácido fólico se asocia frecuentemente con la disminución del hierro (16).

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO:

Esta norma trae nuevas sugerencias de la OMS en referencia a las que anteriormente se han difundido. Se aconseja a las gestantes el consumo de suplementos de hierro y ácido fólico cada día por vía oral dentro del proceso de la atención prenatal para disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, anemia materna y ferropenia (recomendación fuerte). Primeramente, se expone un modelo donde se suministra cada día suplementos de hierro y folato durante el embarazo. Se plantea el patrón de suministrar cada día suplementos de hierro y ácido fólico en el tiempo de gestación a 30 mg de hierro elemental equivalen a 150 mg de sulfato ferroso heptahidratado, 90 mg de fumarato ferroso ó 250 mg de gluconato ferroso. De Hierro: 30–60 mg de hierro elemental. De Ácido fólico: 400 µg (0,4 mg). Tratamiento de Anemia con Hierro y Ácido Fólico en gestantes Minsa: Anemia Leve: dosis 120 mg de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias) Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico Durante 6 meses Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm). Anemia moderada: es el mismo tratamiento de la anemia leve excepto el producto será Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico (16).

Anemia Severa Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología) (17).

B. RECIÉN NACIDO

B.1 Concepto:

Es aquel niño que tiene menos de 28 días después del parto. Estos 28 primeros días de vida son los que pueden conducir a un aumento de riesgo que lleve a muerte al niño. Es por esa razón, que es de mucha importancia ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el objetivo de Incrementar las probabilidades para que el niño viva y logre tener lo necesario para cimentar una Buena Salud (20).

Clasificación del Recién Nacido: El peso del recién nacido, así como el tiempo de embarazo son fundamentales para la forma de organización, siendo de la siguiente manera: a) RNT (Recién nacido de término): Se refiere a los productos que fluctúan entre las 37 y 42 semanas de embarazo, siendo la primera mayor o igual. b) RNPT (Recién nacido pre término): Se refiere al tiempo menor de 37 semanas de embarazo. c) RNPT (Recién nacido pos término): se refiere a los productos que nacen en un tiempo mayor o igual a 42 semanas de embarazo. Ahora conforme a la asociación entre el tiempo de embarazo y su peso se clasifica en: -AEG (Adecuados para la edad gestacional): Se refiere a que los percentiles se ubican entre el número 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI). -PEG (Pequeños para la edad gestacional): Se refiere a un percentil que se ubica por debajo del número 10 de la CCI (22). -GEG (Grandes para la edad gestacional): Se refiere a que el percentil se ubica por encima del número 90 de la CCI. Se organizan de la siguiente forma concerniente a los estándares de peso: Productos de peso bajo: Se refiere a un recién nacido por debajo de 2500 gr. -Recién nacido de muy bajo peso (MBP): productos con peso menor a 1500 gr. Recién nacido de extremadamente bajo peso (EBP): productos menores de 1000 gr (21).

B.3 PESO DEL RECIÉN NACIDO:

Después del nacimiento se procede rápidamente a tomar el peso inicial eso se dispuso a definir como peso al nacer según la Organización Mundial de la Salud

refiere Estrada A. Asimismo, indican que es una guía de salud pública provechosa y muy valiosa la cual informa las circunstancias en la que se encuentra la salud del feto y del producto, asimismo la situación nutricional de la madre de manera indirecta. También nos informa de la probabilidad de vida del recién nacido y su esperanza de tener lo necesario para forjar una Vida con Salud (21).

El peso al nacer es un factor definitivo para la morbilidad fetal y neonatal, que puede vaticinar la salud a lo largo de la vida, desarrollo psicosocial, crecimiento, la supervivencia del recién por ello evitar el bajo peso al nacer es uno de los propósitos a considerar para el buen desarrollo de la salud reproductiva, asimismo disminuir la mortalidad infantil (22).

Se ejecutó una revisión sistemática y señalan que la anemia durante el embarazo con mayor consideración la que cursa en el primer trimestre del embarazo, bien podría estar muy relacionada con el bajo peso al nacer; situación que los hace más vulnerables a diversos problemas de salud y complicaciones en comparación con los recién nacidos con peso normal (22).

Los que presentan bajo peso al nacer corren un alto riesgo de problemas de salud en etapas posteriores de la vida según señala Domellof M como la razón primordial de mortalidad neonatal en todo el mundo, introducir un neurodesarrollo defectuoso, dificultades en la conducta, autismo, depresión, asma, y resultados cardiovasculares y metabólicos adversos como la hipertensión, enfermedad cardiovascular, obesidad, asma, diabetes, función renal deficiente (23).

Clasificación del Recién nacido de acuerdo a su peso: a) Extremadamente bajo: menor a 1000 gramos, b) Muy bajo: de 1000 a 1499 gramos, c) Bajo peso: 1500 a 2499 gramos, d) Normal: 2500 a 4000 gramos, e) Macrosómico: mayor a 4000 gramos (23).

1.3 Marco Legal (si fuese necesario)

La presente tesis está enmarcada en la constitución Política del Perú promulgada en 1993, actualizada al mes de febrero 2021, capítulo 1, artículo 2 inciso 1, se trata acerca de los derechos fundamentales de la persona, se recita que toda persona tiene derecho:

“A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”

La investigación no atenta con la vida de las personas, más bien al contrario, indaga para ayudar a protegerla mejor, no se vulnera la integridad moral, psíquica o física; pues la identidad de las gestantes es confidencial

También se encuentra enmarcada en la ley General de Salud N° 26842, en todos sus ámbitos, puesto que se trata de prevenir patologías como la anemia, y tratarla a tiempo para evitar posibles complicaciones.

1.4 Marco Conceptual

Anemia Hemolítica: Es un grupo de trastornos hemolíticos (sea intravascular como extravascular), que causan la disminución de la masa de glóbulos rojos sanguíneos (24).

Eritrocitos: Principal componente celular de la sangre circulante es un disco rojizo bicóncavo de unas 7 μm de diámetro (24)

Ferritina: La ferritina es una proteína que almacena el hierro en las células (25).

Hierro: Elemento metálico muy abundante, esencial para la síntesis de hemoglobina y la mioglobina (26).

Peso Fetal: Es el peso del producto inmediatamente después del Parto (25).

Síntesis de Hemoglobina: Proceso de obtención de un pigmento de color rojo contenido en los hematíes de todos los vertebrados y disuelto en el plasma sanguíneo de algunos invertebrados a partir de sustancias más sencillas (2) (26).

Suplemento Nutricional: Son preparados nutricionales que contienen carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Se utilizan para completar la dieta en caso de que sea insuficiente (27).

Vitamina B12: Derivado de la vitamina de complejo B, Es Niacina (28).

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

2.1 Situación Problemática

La anemia corresponde a ser un problema latente en todos países del mundo que involucras tanto los desarrollados como los que están en proceso de desarrollo; dentro de este grupo encontramos a las gestantes y niños que sus edades no superan los tres años. Esto puede darse debido a que sus existe un incremento de sus necesidades, durante este periodo; porque el acelerado crecimiento del feto, que engloba tanto los órganos del bebe como de la madre (30).

La anemia que se produce en la etapa gestacional implica un elevado riesgo de prematuridad, bajo peso, aparición de diferentes secuelas que tienden a producir efectos negativos tanto para salud de la gestante como la nutrición del niño., puesto que su etiología es distinta y variada, son muchos los factores que podrían causarla, es necesario prevenirla o tratarla adecuadamente para que de esta manera no repercuta en el peso del niño al nacer, ya que, comprobada su asociación, tendríamos productos con bajo peso al nacer siendo desfavorable para el desarrollo del bebé y las posibilidades que tenga en su futuro (30).

La deficiencia de hierro corresponde a la carencia de micronutrientes que se produce en la mayoría de los países. De acuerdo con lo que señala la OMS, estos niveles de hemoglobina están comprendidos en valores menores de 11 g/dl. Asimismo, declara que los valores de varían se modifican en relación a la edad, sexo, altitud tabaquismo, y el periodo en el que se encuentra el embarazo. La anemia ferropénica engloba un total de 115,000 muertes maternas por año a nivel mundial (31).

La anemia resultante de la deficiencia de hierro afecta adversamente el desarrollo cognitivo y motor, causa fatiga y baja productividad y cuando ocurre en el embarazo, puede asociarse con bajo peso al nacer y mayor riesgo de mortalidad materna y perinatal sobre todo en regiones en vías de desarrollo, el número de países y porcentaje de población cubierta por encuestas de prevalencia de anemia (nacional

o subnacional), de la OMS (Organización Mundial de la Salud), en Mujeres embarazadas de 15 a 49 años a nivel global es del 83.2 % de anemia en 94 países (32).

En Perú, la anemia afecta en mayor proporción a las mujeres embarazadas en un 27.9%. Asimismo, el ENDES y el INEI estima que el 38.9% de las embarazadas de 15 a 19 años y el 27.9% de las gestantes de 15 a 49 años, presenta anemia de la población nacional en el 2016 (33).

Para el año 2017 en la ciudad Ica, se han registrado 404 gestantes más que en el año 2016, por lo cual todavía preocupa ya que al ser la Anemia un indicador nutricional prioritario, se deben implementar estrategias que permitan mejorar el registro a nivel de Establecimientos de Salud (EE. SS). El 52.4% de las gestantes fueron evaluadas para conocer su nivel de hemoglobina. La proporción de gestantes con anemia se mantuvo con cambios discretos, siendo la disminución en el 2017 de 1.3 de punto porcentual con respecto al año 2016 y de 2.9 puntos porcentuales para el periodo 2012-2017 (34).

La proporción de anemia en gestantes que acuden a los establecimientos de la Red de Salud Ica según distritos, en el periodo 2017, de 3316 pacientes evaluadas, 356 son los números de casos con anemia es decir un 10.7% de la población (35).

2.2. Formulación de Problemas

2.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021?

2.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación que existe entre la anemia leve y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021?

2. ¿Cuál es la relación que existe entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021?

2.3 Delimitación del Problema

Delimitación Espacial o Geográfica

El presente trabajo se realizará en el servicio de Obstetricia en el hospital Santa María del Socorro de Ica.

Delimitación Temporal

La investigación abarcará los casos producidos entre el periodo octubre 2020 hasta febrero del 2021

Delimitación Social

La investigación se realizará en gestantes con anemia del Hospital Santa María del Socorro de Ica que den su parto.

Delimitación Conceptual

La investigación tratará de explicar la asociación que podría coexistir entre las mujeres que se encuentren embarazadas con anemia y el peso de los recién nacidos.

2.4 Justificación e Importancia de la Investigación

2.4.1 Justificación

La anemia relacionada con el peso al nacer en gestantes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-ICA, octubre 2020-febrero 2021, permite establecer con claridad el cumplimiento de la misión del hospital, en brindar atención médica saludable. Debido a que, si hay relación entre la anemia y el bajo peso al nacer, se podría evitar con una buena suplementación.

La investigación es pertinente porque permite establecer una relación entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido, así como el grado de anemia y el del peso al nacer de los productos de estas siendo decisiva y valiosa para el cumplimiento de la atención médica saludable en la dirección del hospital como clave fundamental y herramienta básica para alcanzar el desarrollo y maximización de la atención médica peruana, especialmente en el hospital.

El presente estudio se justifica por la alta incidencia de anemia en gestantes y la asociación con el peso al nacer de productos de pacientes atendidas en el hospital Santa María del Socorro-ICA, así como sus efectos su información es necesaria para el adecuado tratamiento.

Justificación Teórica:

El resultado de esta investigación podrá sistematizarse para luego ser incorporado al campo gnoseológico de la ciencia, ya que se estaría demostrando la relación entre la anemia en gestantes y el peso en el recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020-febrero 2021.

Justificación Metodológica:

Los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos empleados en la investigación, una vez demostrada la relación entre la anemia en gestantes y el peso en el recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, octubre 2020-febrero 2021, podrán ser utilizados en otros estudios de investigación. La metodología del estudio propuesto en la investigación constituye una alternativa metodológica que otros investigadores podrán utilizar en la realización de nuevas investigaciones.

Justificación Social:

Con la evidencia afirmativa de los resultados, se puede proponer proyectos de concientización a las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021, para la prevención y/o tratamiento adecuado de la anemia, así como la alimentación que es la principal fuente de nutrientes en el embarazo, trayendo resultados benéficos para la madre y el producto.

2.4.2 Importancia

Esta investigación tiene importancia ya que servirá de base para investigaciones más profundas, así como para consulta bibliográfica de otros investigadores. De otra manera servirá en el servicio de Gineco-Obstetricia, para que a partir de esta se evalúen protocolos de atención.

2.5 Objetivos de Investigación

2.5.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.

2.5.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la relación que existe entre la anemia leve y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.
2. Determinar la relación que existe entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.
3. Determinar la relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.

2.6 Hipótesis de la Investigación

2.6.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.

2.6.2 Hipótesis Específicas

1. Existe relación significativa entre la anemia leve y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.

2. Existe relación significativa entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.
3. Existe relación significativa entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.

2.7 Variables de Investigación

2.7.1 Identificación de las Variables

Variable 1

Anemia en gestante.

➤ **INDICADORES:**

- ✓ Leve
- ✓ Moderada
- ✓ Severa

➤ **ESCALA:**

- ✓ 10.0-10.9
- ✓ 7.0-9.9
- ✓ < 7.0

Variable 2

Peso del Recién Nacido.

➤ **INDICADORES:**

- ✓ Bajo Peso al Nacer (BPN)
- ✓ Adecuado peso para la edad estacional (AEG)
- ✓ Grande para edad gestacional (GEG)
- ✓ Macrosomía

➤ **ESCALA:**

- ✓ <2.500
- ✓ 2.500-3.500

- ✓ >3.500 -3999
- ✓ ≥ 4000

2.7.2 Operacionalización de las Variables

Nombre de la variable		Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo	Categoría	Fuente	Ítems del instrumento
v. 1	Anemia en gestantes	Examen de Hemoglobina con resultado menor de 11	Problema en la que la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos.	Anemia en gestantes	• Leve	• 10.0-10.9	cuantitativa	Continua	Ficha de recolección de datos	<u>1</u>
					• Moderada	• 7.0-9.9				
					• Severa	• < 7.0				
V. 2	Peso al Nacer	Es el peso del producto del embarazo en el nacimiento	Se evalúa el peso con la balanza en el momento del parto aplicando una encuesta	Peso al nacer	• Bajo Peso al Nacer (BPN)	• <2.500	Cuantitativa	Discreta	Ficha de recolección de datos	<u>2</u>
					• Adecuado peso para la edad estacional (AEG)	• 2.500-3.500				
					• Grande para edad gestacional (GEG)	• >3.500 - 3999				
					• macrosomía	• ≥ 4000				

CAPITULO III

ESTRATEGIA METODOLOGICA/METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo, nivel y diseño de Investigación

Tipo de Investigación

No Experimental: En este método, existe un grupo de sujetos a los cuales se realiza una prueba-O- de medición de la variable dependiente, pero la variable independiente-X- no fueron controlados y manipulados por el investigador, también se denomina investigación ex-post-facto

Retrospectivo, recolectar datos del pasado.

Transversal, mide la variable en una sola ocasión.

Nivel de Investigación

De acuerdo con la naturaleza del estudio de investigación, tiene las características para una investigación Correlacional:

-Relacional: Se mide el grado de asociación entre dos variables, por ejemplo, se puede realizar un análisis de correlación de Pearson

Diseño de Investigación

Correlacional Descriptivo

3.2 Población y muestra materia de Investigación

Población de Estudio

Todas las gestantes que ingresaron al servicio de Obstetricia-Centro obstétrico-partos en el periodo noviembre 2020-enero 2021. Las cuales fueron 930 gestantes que dieron su parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica.

Muestra de Estudio

Las 49 gestantes con anemia que dieron su parto en el Hospital Santa María del Socorro-Ica.

Debido a que el muestreo es no probabilístico por Conveniencia se seleccionaran las unidades muestrales de acuerdo a la conveniencia o

accesibilidad del investigador el proceso de muestreo.

De los 930 partos, solo se recolectará a las gestantes que tengan anemia que son 49 del Hospital Santa María del Socorro de Ica, siendo la última mi conveniencia.

- **Criterios de Inclusión y Exclusión**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Las gestantes con anemia que ingresan al servicio de Obstetricia y que hayan tenido su parto en el hospital Santa María del Socorro.
- Gestantes que tengan su Hemoglobina actualizada.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Las pacientes de parto vaginal que presentaron hemorragias y originaron anemia

CAPITULO IV

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

4.1 Técnicas de Recolección de Datos

La técnica que se empleó fue la ficha de recolección de datos, está encaminada a reunir información útil y verídica para la investigación.

4.2 Instrumentos de Recolección de Datos

Se solicitó el permiso al director del hospital, como a la dirección de la Unidad de Capacitación y docencia para que nos puedan brindar las facilidades para el ingreso al área de estadística, donde se encuentran las historias clínicas, y juntamente con el personal correspondiente realizar la recolección de manera verídica, sin sesgo.

Se usó una ficha de recolección de datos la cual consta de dos partes:

La primera sobre la clasificación de Anemia Gestacional con tres indicadores:

Leve

Moderada

Severa

y en la segunda se encuentra la parte del Peso del Recién Nacido con 4 indicadores:

Bajo peso al nacer

Adecuado peso al nacer

Alto peso al nacer

Macrosomía

4.3 Técnicas de Procesamiento de Datos, análisis e interpretación de resultados

Se usó el programa Excel 2019 para efectuar las estadísticas descriptivas asimismo se manejó el programa estadístico SPS versión 26. Además de la correlación de Pearson con el que se valoró el grado de asociación que existe entre ambas variables de estudio o grado de dependencia, así pues, el coeficiente de correlación de Pearson (r) se mide en una escala de 0 a 1, tanto en dirección positiva como negativa. Un valor de “0” indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de “1” o “-1” indica, respectivamente, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables. Para los objetivos específicos usamos Kendall Tau B, para buscar la relación menor a 0.05. Con anticipación nuestro instrumento ha sido validado por tres expertos, en el tema y que tengan grado académico de magister o especialidad relacionada a la carrera.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN, INTERPRETACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

5.1 Presentación e Interpretación de Resultados

Tabla N° 01

Anemia gestacional y peso del RN

Clasificación de anemia gestacional y Peso del recién nacido							
			Peso del recién nacido				Total
			BPN (< 2.500 kg)	APN (2.500 - 3.500 kg)	GEG (3.500 - 3.999 kg)	MACROSÓMICO (> 4.000 kg)	
Clasificación de anemia gestacional	Leve	Recuento	1	20	12	2	35
		% del total	2.0%	40.8%	24.5%	4.1%	71.4%
	Moderada	Recuento	0	8	4	1	13
		% del total	0.0%	16.3%	8.2%	2.0%	26.5%
	Severa	Recuento	0	1	0	0	1
		% del total	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%
Total		Recuento	1	29	16	3	49
		% del total	2.0%	59.2%	32.7%	6.1%	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos. Elaboración propia

La clasificación de anemia gestacional que se presenta en mayor escala es leve con 71.4% de los cuales el peso adecuado al nacer se presenta en 40.8%, 24.5% grande para la edad gestacional; La anemia moderada tienen el 26.5% encontrando que el 16.3% de los RN son de peso adecuado y 8.2% grandes para la edad gestacional; sólo el 2% presentó anemia severa con peso de los RN adecuado.

Tabla N° 02

Según Anemia gestacional

Anemia Gestacional				
		Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Válido	Leve (10.0 - 10.9 mm/Hg)	35	71.4	71.4%
	Moderada (7.0 - 9.9 mm/Hg)	13	26.5	98.0%
	Severa (< 7.0 mm/Hg)	1	2.0	100.0%
	Total	49	100.0	

Fuente: ficha de recolección de datos. Elaboración propia

El tipo de anemia que mayor se expone en el estudio es de clasificación leve (10.0 –10.9 mm/Hg) teniendo el 71.4% del total, seguida por anemia moderada con 26.5% y finalmente en menor cantidad se encuentra la anemia severa (< 7.0 mm/Hg) con solo 2.0% del total de encuestadas.

Tabla N° 03

Según peso del Recién Nacido

Peso del recién nacido				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	BPN (< 2.500 kg)	1	2.0	2.0
	APG (2.500 - 3.500 kg)	29	59.2	61.2
	GEG (3.500 - 3.999 kg)	16	32.7	93.9
	MACROSÓMICO (> 4.000 kg)	3	6.1	100.0
	Total	49	100.0	

Por otro lado, el peso del recién nacido que mayor se presenta en el estudio es el APG (2.500- 3.500 kg) teniendo el 59.2% del total, seguida por peso GEG (3.500 – 3.99 kg) con 32.7% y finalmente en menor cantidad se encuentra el peso BPN (<2.500 kg) con solo 2.0% del total.

5.2 Discusión de Resultados

La presente investigación obtuvo como resultados, que el peso del recién nacido que mayor se presenta en el estudio es el APG (2.500 - 3.500 kg) teniendo el 59.2% del total, seguida por peso GEG (3.500 – 3.99 kg) con 32.7% y finalmente en menor cantidad se encuentra el peso BPN (<2.500 kg) con solo 2.0% del total. Da una significación del 0.976 (9.76%) que es mayor a 0.005 que es la significancia, y un valor estadístico del chi cuadrado de 1.211, estos resultados encontrados fueron similares al estudio realizado por Sacramento (2018) donde se concluyó que no se encontró relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido; excepto en el tercer trimestre entre grado de anemia y bajo peso al nacer.

La relación que existe entre la anemia leve y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa con un valor de (Rh=0.012) estos resultados son similares con el estudio realizado por Miraval Z. (Perú, 2016), donde se concluye que la anemia diagnosticada en las mujeres gestantes se relacionaba con el peso del neonato en las pacientes asistidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares

La relación que existe entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa con un valor de (Rh=0.018) estos resultados son similares con el estudio bibliográfico realizado por Sacramento H. (Perú, 2018); donde se concluyó que no se encontró relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido; excepto en el tercer trimestre entre grado de anemia y bajo peso al nacer.

La relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 no es directa y significativa con un valor de (Rh=0.094), estos resultados son similares con el estudio bibliográfico realizado por Paquiyauri donde se concluye que en esta investigación no se halló Asociación entre el peso del neonato y la hemoglobina de la madre.

CAPITULO VI

COMPROBACION DE HIPOTESIS

6.1 Contrastación de Hipótesis General

HIPÓTESIS GENERAL:

Ha= Existe relación significativa entre la anemia gestacional con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, octubre 2020 – abril 2020.

Ho= No existe relación significativa entre la anemia gestacional con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, octubre 2020 – abril 2020.

Pruebas de chi-cuadrado de Clasificación de anemia gestacional y Peso del recién nacido			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,211 ^a	6	0.976
Razón de verosimilitud	1.819	6	0.936
Asociación lineal por lineal	0.036	1	0.850
N de casos válidos	49		

Según los resultados obtenidos en la prueba Chi-Cuadrado de Pearson de las variables Anemia gestacional y peso del recién nacido, se observa que presenta una significación del 0.976 (9.76%) que es mayor a 0.005 que es la significancia, y un valor estadístico del chi cuadrado de 1.211, lo cual indica que se acepta la hipótesis nula; concluyendo que:

No Existe relación significativa entre la anemia gestacional con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro – Ica, octubre 2020 – abril 2020.

6.2 Contrastación de Hipótesis Específicas

HIPOTESIS ESPECIFICA 1

Criterio de decisión

Si $p \leq 0,05$ rechazamos el H_0 y aceptamos la H_a .

Si $p > 0,05$ aceptamos el H_0 y rechazamos la H_a .

H_0 = NULA

H_a = ALTERNA

H_0 : Los datos tienen una distribución normal.

H_a : Los datos no tienen una distribución normal.

H_a : La relación que existe entre la anemia leve y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.

H_0 : La relación que existe entre la anemia leve y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 no es directa y significativa.

Correlations				
			Anemia leve	Peso del recién nacido
Kendall's tau_b	Anemia leve	Correlation Coefficient	1,000	,227
		Sig. (2-tailed)	.	,012
		N	25	25
	Peso del recién nacido	Correlation Coefficient	,227	1,000
		Sig. (2-tailed)	,012	.
		N	25	25

Interpretación

Respecto al nivel de significancia, se obtuvo un valor de 0,012 menor al 0.05 lo que genera que se acepte la hipótesis alterna y rechace la hipótesis nula, por lo tanto, estadísticamente existe entre la anemia leve y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa. Asimismo, respecto a la prueba de correlación Rho de Kendall, se obtuvo un valor de 0.227 evidenciándose una relación positiva y débil.

Hipótesis específica 2

Criterio de decisión

Si $p \leq 0,05$ rechazamos el H_0 y aceptamos la H_a .

Si $p > 0,05$ aceptamos el H_0 y rechazamos la H_a .

H_0 = NULA

H_a = ALTERNA

H_0 : Los datos tienen una distribución normal.

H_a : Los datos no tienen una distribución normal.

Ha. La relación que existe entre la anemia moderada y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.

H0. La relación que existe entre la anemia moderada y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 no es directa y significativa.

Correlations				
			Anemia Moderada	Peso del recién nacido
Kendall's tau_b	Anemia Moderada	Correlation Coefficient	1,000	,198
		Sig. (2-tailed)	.	,018
		N	13	13
	Peso del recién nacido	Correlation Coefficient	,198	1,000
		Sig. (2-tailed)	,018	.
		N	13	13

Interpretación

Respecto al nivel de significancia, se obtuvo un valor de 0,018 menor al 0.05 lo que genera que se acepte la hipótesis alterna y rechace la hipótesis nula, por lo tanto, estadísticamente existe entre la anemia moderada y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa. Asimismo, respecto a la prueba de correlación Rho de Kendall, se obtuvo un valor de 0.198 evidenciándose una relación positiva y débil.

Hipótesis específica 3:

Ha: La relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.

H0: La relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 no es directa y significativa.

Criterio de decisión

Si $p \leq 0,05$ rechazamos la Ho y aceptamos la Ha.

Si $p > 0,05$ aceptamos la Ho y rechazamos la Ha.

Ho = NULA

Ha = ALTERNA

Ho: Los datos tienen una distribución normal.

Ha: Los datos no tienen una distribución normal.

Correlations				
			Anemia severa	Peso del recién nacido
Kendall's tau_b	Anemia severa	Correlation Coefficient	1,000	,227
		Sig. (2-tailed)	.	,094
		N	49	49
	Peso del recién nacido	Correlation Coefficient	,227	1,000
		Sig. (2-tailed)	,094	.
		N	49	49

Interpretación

Respecto al nivel de significancia, se obtuvo un valor de 0,02 mayor al 0.05 lo que genera que se acepte la hipótesis nula y rechace la hipótesis alterna, por lo tanto, estadísticamente no existe relación entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.

CONCLUSIONES

1. No Existe relación entre la anemia gestacional con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.
2. La relación que existe entre la anemia leve y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa con un valor de $(R_h=0.012)$
3. La relación que existe entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa con un valor de $(R_h=0.018)$
4. La relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 no es directa y significativa con un valor de $(R_h=0.094)$

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el personal involucrado en la atención materno Perinatal tenga en cuenta otros parámetros que puedan influir en el peso del Recién Nacido, como el estado Nutricional, hipertensión en las gestantes.

No realizar Trabajos de Investigación sobre la anemia y bajo peso al Nacer, puesto que se ha demostrado que no hay asociación.

Realizar trabajos de Investigación de tipo correlacional entre anemia en gestantes y el de grande peso al nacer, por su notable número de casos.

Realizar la consejería nutricional a la gestante de manera adecuada, eficiente sobre la toma correcta del sulfato Ferroso.

Derivar de manera oportuna al especialista en nutrición, trabajando con la gestante de forma reenfocada,

Concientizar a las gestantes de la importancia de los controles prenatales, incluso la asesoría preconcepcional.

FUENTES DE INFORMACION

1. Zoila M. Anemia en las Gestantes y su Influencia en el peso de los recién nacidos de las usuarias del centro de salud Aparicio Pomares Huánuco. Repositorio udh. [Online].2016. [consultado el 2019]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/T_047_22514720_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Madeleine S. Anemia en el tercer trimestre y su relación con el parto pre término en gestantes y pos parto atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo de agosto hasta abril 2017/2018. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. 2018; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31650/1/CD%20504-%20S%20c3%81NCHEZ%20PAREDES%20MADELEINE.pdf>
3. Margarita P, José B, Gisela C. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. Revista del Hospital Clínico Quirúrgico 2018; 3(12): Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/885/1185>
4. Mizanur R, et al. Anemia materna y riesgo de resultados adversos en el parto y la salud en países de ingresos bajos y medianos: revisión sistemática y metanálisis. La revista americana de nutrición clínica 2016; 2(103): 495-504. Disponible en <https://academic.oup.com/ajcn/article/103/2/495/4662868>
5. Díaz R, Díaz L. Estudio Transversal: Anemia Materna del Tercer Trimestre y su Relación con Prematuridad y Antropometría Neonatal en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, 2016 – 2017; revista médica HJCA .Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016150/ao-05-estudio-transversal-anemia-materna-del-tercer-trimestre-y-su.pdf>

6. Urdaneta J. Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. 2015; 4(80): p. 297-305. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400004
7. Sacramento H. Relación entre los niveles de hemoglobina durante la gestación con el peso del recién nacido en el Hospital II Chocope, ESSALUD. Revista de Ciencia y Tecnología. 2017; 13(4): p. 21-32. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1894>
8. Paquiyaury Barreto N. repositorio unfv. [Online].; 2018 [Consultado el 2019].; Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1892/Paquiyaury_Barreto_Noemi_Ruth_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Miralva Z. repositorio.udh. Huánuco. Universidad de Huánuco [Online].; 2016. [Consultado el 2019] Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/T_047_22514720_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Camarena Zamudio O. repositorio uncp. [Online].; 2016. [Consultado el 2019] Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/451/TMH_13.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Amelia M, Facultad de medicina humana sección de posgrado anemia en gestantes y peso del recién nacido hospital nacional arzobispo Loayza 2014. Usmp 2015. Disponible: <https://1library.co/document/y8gj15wz-anemia-gestantes-recien-nacido-hospital-nacional-arzobispo-loayza.html>

12. LR FP. Factores maternos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Subtanjalla Ica. Repositorio uap. 2017 Enero-Diciembre.
13. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia. who.org. [Online].; 2012. [Consultado en 2019] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1#:~:text=La%20anemia%20es%20un%20trastorno,de%20nutrici%C3%B3n%20y%20de%20salud.
14. MINSA. Plan Nacional para la Reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. bvs minsa. [Online].; 2017 [cited 2020 02 26]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
15. Lieberman M PA. Marks' Essentials of Medical Biochemistry A Clinical Approach. segunda edicion ed. Broderick T, editor. China: Wolters Kluwer; 2015. Disponible en: <https://www.ifeet.org/files/-Michael A. Lieberman- Marks- Essentials of Medica.pdf>
16. Boccio J, Salgueiro J, lysionek A, et al. Metabolismo del hierro: conceptos actuales sobre un micronutriente esencial. scielo. 2003 junio; 53(2). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222003000200002
17. Obstetrics & Gynecology International Journal. Medcrave. [Online].; 2016 [cited 2020 02 26]. Disponible en: <http://medcraveonline.com/OGIJ/OGIJ-04-00109.pdf>.
18. OMS. who.org. [Online].; 2014 [cited 2020 02 26]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/124650/9789243501994_spa.pdf;jsessionid=F729BEFEE23961CE6205514C22752D12?sequence=1.

19. Minsa. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. técnicos. lima: minsa peru, Lima; 2017. Report No.: Primera. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
20. MINSA. WHO.ORG. [Online]. [cited 2020 02 26]. Disponible en: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
21. Estrada Restrepo A. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia. scielo. 2016 agosto; 32(11). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016001105006&script=sci_abstract&tlng=es
22. Figueiredo A. Anemia materna y bajo peso al nacer: una revisión sistemática y un metanálisis. NCBI. 2018 Mayo; 10(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29757207/>
23. Cerami C. Nutrición de hierro del feto, neonato, lactante y niño. karger. 2017; 71(3).
24. Real Academia Española. dle.rae. [Online].; 2019. Disponible en: <https://dle.rae.es/nutrir?m=form>.
25. EM B. msd. manuals. [Online].; 2017. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-sangre/anemia/anemia-hemol%C3%ADtica-autoinmunitaria>.
26. Mosby. Diccionario Mosby pocket Barcelona: ELSEVIER; 2010.
27. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Medlineplus. [Online].; 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-sangre-de-ferritina/>.

28. the free dictionary. thefreedictionary.com. [Online].; 2019. Disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/>.
29. Zoila M. Anemia en las Gestantes y su Influencia en el peso de los recién nacidos de las usuarias del centro de salud Aparicio Pomares Huánuco. Repositorio udh. [Online].2016. [consultado el 2019]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/191/T_047_22514720_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. OPS. paho.org. [Online]. Lima; 2017. [Consultado el 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3839:peru-pone-en-marcha-plan-integral-para-reducir-anemia-infantil&Itemid=900.
31. Colegio de Médico del Perú. cmplima. [Online].; 2018. [Consultado el 2019]. Disponible en: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Reporte-Anemia-Peru-CRIII.pdf>.
32. OPS. Paho.org. [Online]. [Consultado el 2019] Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es.
33. World health organization. who. [Online].; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/177094/9789241564960_eng.pdf;jsessionid=3293E709AFCC4BE4B9DA4604F7692A09?sequence=1.
34. MINSA. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. 1ra.edit. Lima:IBSN; 2017-2021.

35. Bohórquez E. Informe Gerencial de la Red de Salud Ica. [Online]. Ica; 2017.
Disponible en: <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/Informacion-Gerencial-RED-DE-SALUD-ICA-2012-2017.pdf>

ANEXOS

1 Matriz de consistencia

Título: “ANEMIA GESTACIONAL EN RELACIÓN AL PESO DEL RECIEN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO- ICA, OCTUBRE 2020- FEBRERO 2021”					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General			Variable Independiente Anemia Gestacional	Diseño: Correlacional Simple Tipo de la investigación: -No experimental -Retrospectivo -Transversal Nivel de la investigación: Simple Método: Inductivo pues se analizarán los datos individualmente y se tomarán conclusiones generales a partir de las específicas.	• UNIVERSO: Todas las gestantes que ingresen al servicio de Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro de Ica en el periodo noviembre 2020-febrero 2021. • MUESTRA Los casos de gestantes con anemia que se presenten en el servicio de Obstetricia que den su parto en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, en el periodo de noviembre del 2020 a febrero del 2021. Tipo de Muestreo No Probabilístico Intencional o por conveniencia
¿Cuál es la relación que existe entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021?	Determinar la relación que existe entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.	Existe relación entre la anemia gestacional y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.			
Específicos			Variable Dependiente: Peso al nacer		
¿Cuál es la relación que existe entre la anemia leve y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021?	Identificar la relación que existe entre la anemia leve y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.	La relación que existe entre la anemia leve y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.			
¿Cuál es la relación que existe entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021?	Describir la relación que existe entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.	La relación que existe entre la anemia moderada y el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.			
¿Cuál es la relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021??	Describir la relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021.	La relación que existe entre la anemia severa y con el peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa María Del Socorro-Ica, octubre 2020- febrero 2021 es directa y significativa.			

3 Instrumentos de Recolección de Datos

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:
“ANEMIA GESTACIONAL EN RELACIÓN AL PESO DEL RECIEN NACIDO EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-
ICA, OCTUBRE 2020- FEBRERO 2021”**

FICHA N.^a _____

HC N.º _____

Edad:

Estado Civil:

Lugar de Procedencia:

Grado de Instrucción:

I. CLASIFICACIÓN DE ANEMIA GESTACIONAL:

- Leve (10.0-10.9 mm/Hg) ()
- Moderada (7.0-9.9 mm/Hg) ()
- Severa (< 7.0 mm/Hg) ()

II. PESO DEL RECIÉN NACIDO:

- BPN (< 2.500 kg) ()
- APG (2.500-3500 kg) ()
- GEG (3.500-3.999 kg) ()
- MACROSOMICO (> 4.000 kg) ()

3 Consentimiento Informado

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados obtenidos solo serán utilizados para fines de la investigación, conservando en todo momento la privacidad de los datos. En todo momento se aplicarán los principios bioéticos en las pacientes.

No será necesaria la firma del consentimiento informado ya que no se tendrá contacto directo con las gestantes.

4 Otros



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): MG MIRITHA AGUIAR TUPPA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"AVENIDA GESTACIONAL EN RELACION AL PESO DE RECÉNNUCLOS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO - ICA, NOVIEMBRE 2020-FEBRERO 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1.- El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.- La estructura del instrumento es adecuado	✓		
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5.- Los ítems son claros y entendibles	✓		
6.- El número de ítems es adecuada para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

Ica,17..... deDICIEMBRE.....del 2020

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO
OBSTETRA
 COP 5893



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): Dr. Nancy Espinoza Conzuela

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"ANEMIA GESTACIONAL EN RELACION AL PESO DEL BEBEN NACIDO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOMERO-ICA, OCTUBRE 2020-FEBRERO 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.- La estructura del instrumento es adecuado			
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5.- Los ítems son claros y entendibles	✓		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Ica, 17 de Diciembre del 2020


 NANCY ESPINOZA CONZUELA
 OBSTETRA
 COP. 11567

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION
PARA EL JUEZ EXPERTO



Estimado juez experto (a): EL RAQUEL MELGÁN CASALES

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO EN RELACIÓN AL PESO DEL BEBÉ MUERTO EN PRETERMOS ADJUNTO EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO - ICA, OCTUBRE 2020 - FEBRERO 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

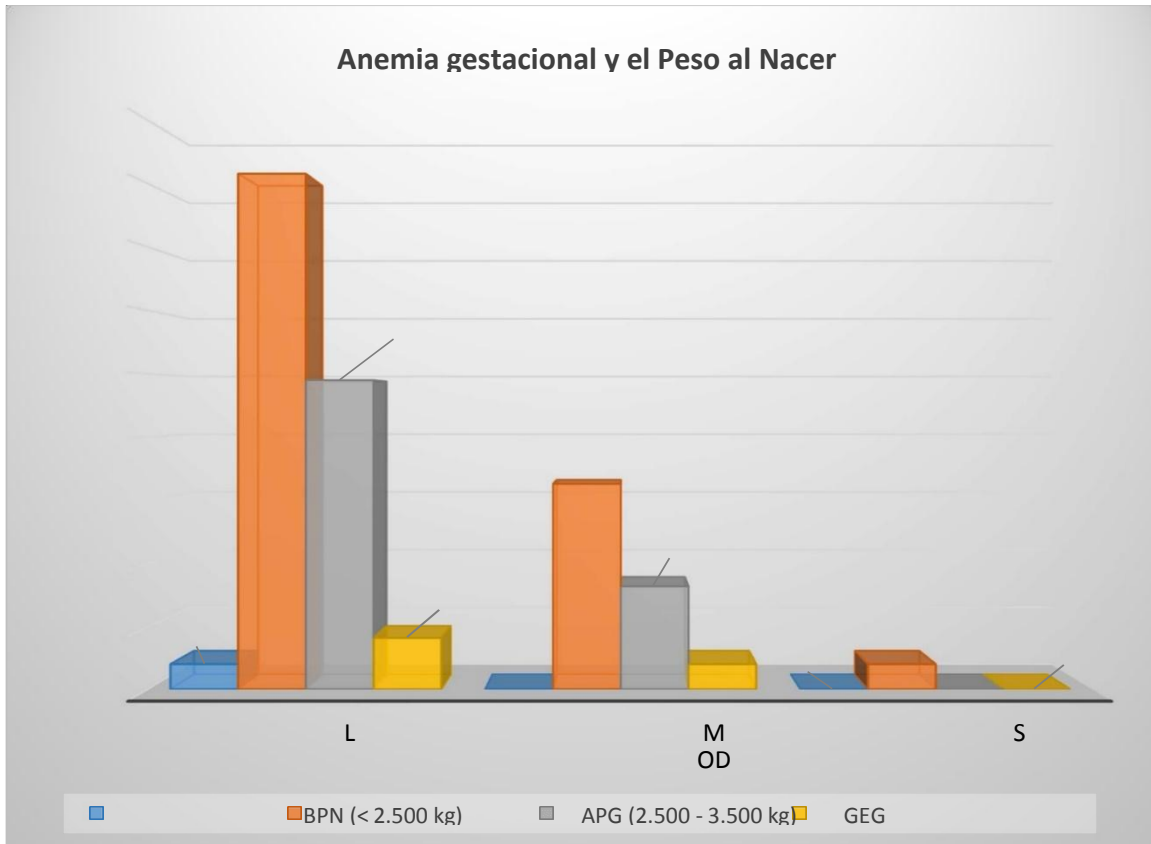
CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	✓		
2.- La estructura del instrumento es adecuado			
3.- Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable	✓		
4.- La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
5.- Los ítems son claros y entendibles	✓		
6.- El número de ítems es adecuada para su aplicación	✓		

SUGERENCIAS:

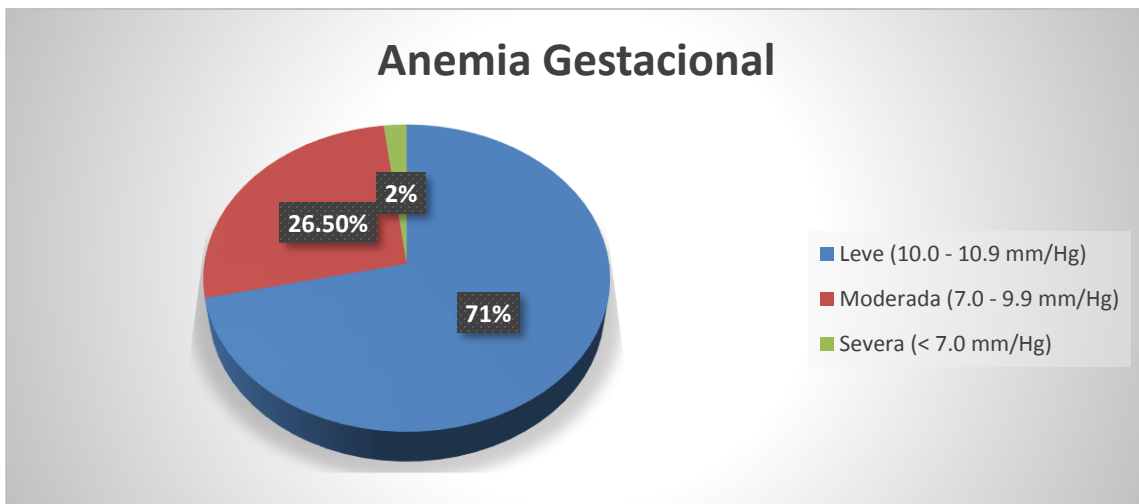
Ica, ...17... de ...Diciembre... del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
 HOSPITAL STA. MARÍA DEL SOCORRO
 RAQUEL R. MELGÁN CASALES DE AGUIAR
 EPS PÉTRICA - JEFE - 0100 2967

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

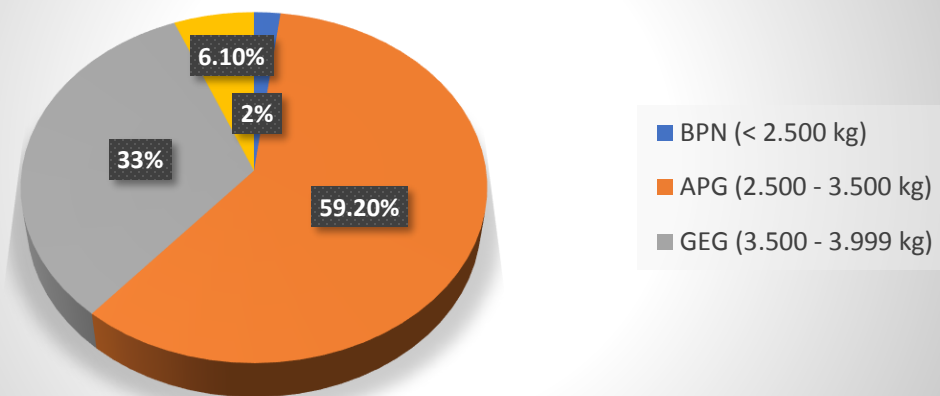


Fuente: ficha de recolección de datos. Elaboración propia



Fuente: ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Anemia Gestacional



Fuente: ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Según factores Sociodemográficos

Variables sociodemográficas	Recuento	% de N totales de tabla	
Edad	Menor a 19 años	8	16.3%
	De 20 a 35 años	34	69.4%
	35 años	7	14.3%
Grado de instrucción	Inicial	0	0.0%
	Primaria	5	10.2%
	Secundaria	30	61.2%
	Superior no Universitario	7	14.3%
	Superior Universitario	7	14.3%
Estado Civil	Conviviente	39	79.6%
	Soltera	9	18.4%
	Casada	1	2.0%
	Viuda	0	0.0%
Lugar de procedencia	Urbano	10	20.4%
	Rural	20	40.8%
	Urbano marginal	19	38.8%

Fuente: ficha de recolección de datos. Elaboración propia

