

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ANEMIA MATERNA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO EN
GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE
EL AÑO 2015**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CLAUDIA BETSABÉ DÍAZ CURI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA

DRA. PAJUELO BUSTAMANTE ROSSANA

AGRADECIMIENTO

La Dra. Rossana Pajuelo Bustamante, por su colaboración, compartiendo conocimientos y orientación en la elaboración del trabajo.

A la familia y mis padres quienes me brindaron sus indicaciones y aliento en mi tesis.

DEDICATORIA

Quiero dedicar mi tesis de manera muy especial, mi madre que es mi motivación, el mayor ejemplo de lucha, perseverancia, porque de ella aprendí que uno siempre tiene que luchar ante cualquier adversidad. Madre, mi tesis y logros de ahora en adelante son para ti.

RESUMEN

Objetivo: Esta tesis tiene como finalidad definir la anemia materna y peso del neonato en gestantes adolescentes de Gineco-Obstetricia del establecimiento de salud. Se concluyó con metodología correlacional; con datos obtenidos de Historias Clínicas.

Metodología: En esta investigación se analizó 80 con bajo peso al nacer en embarazadas mediante la revisión de libro de nacimientos. Se ingresaron las enumeraciones recaudados y procesados estadísticamente mediante el software SPSS versión 22, posteriormente fueron vaciados en tablas. Determinar la asociación con las variables para obtener pruebas no paramétricas Chi cuadrada de Pearson, evaluar la colaboración de un grupo.

Resultados: Se obtuvo la edad intermedia de las embarazadas fue 15 años, 59% de las embarazadas que concluyeron su secundaria incompleta como nivel de instrucción, con evaluación de Índice Masa Corporal de las embarazadas es el 100%; el control prenatal fue 22,9 % no tuvieron ningún control prenatal. El 51,81% de los neonatos fueron género femenino. En los neonatos presentaron peso medio de 2128.3 +/- 377.6 kg, 57,8% tuvieron una apropiada con el peso por edad de gestación y débil peso al nacer de 3.4%. La intermedia de sangre en embarazadas fue 9.02% y 72.29% mostrando anemia materna en la gestación. No tuvo correlación en anemia materna con peso del neonato.

Conclusiones: La desnutrición durante el embarazo no es un determinante en la existencia con disminución del peso al gestarse en las embarazadas.

Palabras Claves: Desnutrición, embarazo, disminución del peso al gestarse.

ABSTRACT

Objective: This recent thesis aims to define maternal anemia and newborn weight in pregnant adolescents of the Gyneco-Obstetrics service in the health establishment. It was concluded with a correlational methodology; Addition of data obtained from medical records.

Methodology: In this study 80 low birth weight pregnant women using the birth book review model. Enumerations collected and processed statistically by SPSS software version 22 were introduced, later emptied into tables. Determine association with variables to obtain non-parametric tests Pearson's Chi Scoreboard, evaluates group collaboration.

Results: The intermediate age of pregnant women was 15 years, 59% of pregnant women who completed incomplete school as an education level, with an assessment of the body mass index of pregnant women is 100%; the prenatal control was 22.9% without prenatal control. 51.81% of the infants were women. In infants, the mean weight was 2128.3 +/- 377.6 kg, 57.8% took one adapted with the weight as an age of gestation and weak person I weight of having been born of 3.4%. The intermediate one of blood in pregnant women was 9.02% and 72.29% showing mother anemia in the gestation. It did not have correlation in mother anemia with of the neonate.

Conclusions: Malnutrition during pregnancy is not a determining factor in the existence of weight reduction when it develops in pregnant women.

Key Words: Malnutrition, pregnancy, weight loss during gestation.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición es un desarreglo nutricional a nivel mundial, posee diversas causas, y está relacionada con la ingesta de alimentos ricos en hierro, ácido fólico y transformaciones funcionales del embarazo con pérdida de sangre. En diversos países, aún se mantienen este dilema, la falta de consumo de alimentos balanceados, el interés por la salud nutricional, alimentos contaminados y sin control de calidad, todo ello descienda su nivel sanguíneo ^(1, 2).

La prevalencia en el embarazo cambia enormemente en diferentes causas como: condición social y estilo de vida, y en diferentes territorios, un 52-56% de gestante con desnutrición. ^(1, 2,3).

Los jóvenes representan entre 20 al 25 % aproximadamente de embarazos, dado que la juventud está en ascenso en todo el universo y se acentúa al grupo de nacimientos en pequeños de 17 años ^(4, 5).

Limite común crecidamente de neonatos se inician su disminución de peso, situación puede perjudicar la salud, vulnerabilidad para contraer enfermedades y muerte neonatal, dicha evaluación del recién nacido con la reducción de peso estimando ^(4,5).

Organización Mundial de la Salud se considera cerca al 56% con adolescentes gestantes en países de desarrollo con debilidad de 35-75%, más alto porcentaje que en países de desarrollo con nivel de 18% ⁽²⁾.

Desnutrición del Perú con conflicto demasiado remoto. La última investigación estadística (INEI), 28 cada 100 embarazadas con desnutrición (28%), leve es 25,1%; moderada es 2,6%, y grave es 0,2% de casos ⁽⁷⁾.

Importante ocurrencia se ubicó en los territorios de la región, eventualmente por la disminución se utilizó suplementos de hierro que se conforman con sus grados bajos de sangre. En la sierra representa mucha desnutrición, Huancavelica se encuentra en primer lugar es 53,6%, Puno en segundo lugar es 51%, Ayacucho es 46,2 % y Apurímac es 40,8% ⁽²⁰⁾.

Desnutrición materna es causa importante como resultado inferior peso del neonato debido a una dieta inapropiada en las jóvenes por perjudiciales conductas alimenticias propias de la edad ^(1, 2, 6, 7).

En este país la dificultad que genera la debilidad es cada vez excesivo porque se entiende con otras molestias perjudiciales como la anemia, el embarazo adolescente, menor peso en el neonato ^(1, 4, 6).

La investigación se exploró determinar el conocimiento entre la desnutrición materna y bajo peso del neonato en el establecimiento de salud durante el año 2015.

La embarazada tiene la urgencia del desarrollo en el organismo del adolescente y funcionamiento nutricional apropiado, con conclusión perinatal. La debilidad gestacional es un estudio muy continuo en nuestro país, no se observan investigaciones similares en el establecimiento de salud, por lo cual la finalidad de esta tesis fue observar las condiciones inmediatas y definir si hay un conocimiento entre las patologías en este medio. Nos proporcionará desarrollar los eventos de salud de prevención, sospecha los riesgos con anemia para mejoramiento con nutrientes, emprendiendo la utilidad de evaluación y seguimiento a los indicadores de salud.

Con la finalidad de la tesis, se consta en capítulos:

En el **Primer Capítulo**: Realiza los planteamientos y formulación del problema, por el que se observa un estudio de las circunstancias actuales de esta enfermedad; se definen los objetivos generales, objetivos específicos, delimitación y limitaciones de la investigación, demostrándose la repercusión de la tesis y el propósito de la investigación.

En el **Segundo Capítulo**: Realiza los marcos teóricos sobre anemia, así mismo antecedente de la investigación, marco conceptual, desarrollando conceptos de gestación, anemia y factores epidemiológicos del desarrollo constante sobre dicha enfermedad. Presente investigación, tras ser tipo descriptivo, correlacional, transversal; con hipótesis.

En el **Tercer Capítulo**: Realiza los métodos, se utilizó investigación básica con diseño descriptivo, observacional, correlacional, retrospectivo de corte transversal, desarrollando con diseño y técnicas de recolección de datos se describe detalladamente los pasos siguieron del Hospital Nacional Sergio E. Bernales para recolectar la información y el procesamiento de la misma.

En el **Cuarto Capítulo**: Se realizan en tablas, Microsoft Excel y procesados estadísticamente mediante el software SPSS versión 22 con dicha investigación descriptiva y prueba estadística, chi cuadrado, con grado de confiabilidad del 95%; con demostrando resultados recolectados mediante estadísticas, la discusión se hace mediante un análisis crítico de los resultados con otras publicaciones.

En el **Quinto Capítulo** donde mencionó las conclusiones con recomendaciones del caso se dan teniendo en cuenta los objetivos planteados en el estudio.

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------|-----|
| CARÁTULA | I |
| ASESORA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRACT | VI |
| INTRODUCCIÓN | VII |
| ÍNDICE | X |
| LISTA DE TABLAS | XII |
| LISTA DE GRÁFICOS | XIV |
| LISTA DE ANEXOS | XV |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2.1. GENERAL | 3 |
| 1.2.2. ESPECÍFICOS | 3 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 4 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 5 |
| 1.6. OBJETIVOS | 5 |
| 1.6.1. GENERAL | 5 |
| 1.6.2. ESPECÍFICOS | 5 |
| 1.7. PROPÓSITO | 6 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS | 7 |
| 2.2. BASE TEÓRICA | 10 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL | 12 |
| 2.4. HIPÓTESIS | 14 |
| 2.4.1. GENERAL | 14 |
| 2.4.2. ESPECÍFICOS | 14 |

| | |
|--|----|
| 2.5. VARIABLES | 15 |
| 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 16 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO | 17 |
| 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 17 |
| 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 18 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 19 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 20 |
| 3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 21 |
| 3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 22 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| 4.1. RESULTADOS | 23 |
| 4.2. DISCUSIÓN | 44 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. CONCLUSIONES | 45 |
| 5.2. RECOMENDACIONES | 46 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 47 |
| BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| ANEXOS | 51 |

LISTA DE TABLAS

| | | |
|------------|---|----|
| TABLA N°1 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES ADOLESCENTES SEGÚN EDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 23 |
| TABLA N°2 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN EL ESTADO CIVIL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 24 |
| TABLA N°3 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU OCUPACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 25 |
| TABLA N°4 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 26 |
| TABLA N°5 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN PARIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 27 |
| TABLA N°6 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN TIPOS DE PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 28 |
| TABLA N°7 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 29 |
| TABLA N°8 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU PESO PRE GESTACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 30 |
| TABLA N°9 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU TALLA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 31 |
| TABLA N°10 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU INDICE DE MASA CORPORAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 32 |

| | | |
|------------|---|----|
| TABLA N°11 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NIVEL ANEMIA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 33 |
| TABLA N°12 | DISTRIBUCIÓN DEL PESO POR EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 34 |
| TABLA N°13 | CORRELACIÓN ENTRE PESO DEL RECIÉN NACIDO Y EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 35 |
| TABLA N°14 | CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANEMIA MATERNA Y PERÍMETRO CEFÁLICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 36 |
| TABLA N°15 | CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANEMIA MATERNA Y TALLA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 37 |
| TABLA N°16 | CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANEMIA MATERNA Y PESO DEL RECIÉN NACIDO (GR) EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 38 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | | |
|-------------|--|----|
| GRÁFICO N°1 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN OCUPACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 25 |
| GRÁFICO N°2 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 39 |
| GRÁFICO N°3 | DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU NIVEL DE ANEMIA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 40 |
| GRÁFICO N°4 | DISTRIBUCIÓN DE RECIÉN NACIDOS SEGÚN SU SEXO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 41 |
| GRÁFICO N°5 | DISTRIBUCIÓN DE RECIÉN NACIDOS SEGÚN SU PESO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 42 |
| GRÁFICO N°6 | DISTRIBUCIÓN DE RECIÉN NACIDOS SEGÚN SU PESO POR EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015 | 43 |

LISTA DE ANEXOS

| | | |
|-----------|---|----|
| ANEXO N°1 | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 52 |
| ANEXO N°2 | INSTRUMENTOS | 55 |
| ANEXO N°3 | VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS | 57 |
| ANEXO N°4 | FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 58 |
| ANEXO N°5 | MATRIZ DE CONSISTENCIA | 60 |
| ANEXO N°6 | BASE DE DATOS | 63 |
| ANEXO N°7 | TABLAS DE CLASIFICACIÓN Y VALORES REFERENCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD | 75 |
| ANEXO N°8 | SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS | 76 |
| ANEXO N°9 | CARTA DE AUTORIZACIÓN AL JEFE DE OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | 77 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Anemia son patologías más frecuentes del país considerando mayores problemas, tanto edades, razas y socioeconómicas, más afectados son niños, embarazadas, mujeres en edad fértil y adolescentes jóvenes ⁽¹⁾.

También con respecto con la deficiencia de hierro, se mantienen diferentes carencias nutricionales y con resultado es la manifestación de anemia. Entre las alteraciones son carencia con Vitamina B12, Vitamina A, entre otros ⁽¹⁾.

La Deficiencia de hierro y anemia ferropénica disminuyen el uso cognitivo en los niños escolares ⁽²⁾.

Con anemia ferropénica al ser ampliada, por último, puede producir secuelas; notándose en la totalidad de los niños presentan anemia ferropénica con resultados de las pruebas para valorar el proceso psicomotor se mantienen específicamente más bajos, después de la medicación y tipo socioeconómica ⁽³⁾.

Las complicaciones con mucha inquietud en el Perú es el enorme problema de embarazos en adolescentes, 13% en jóvenes oscila en 15 - 19 años son embarazadas o mamás (2%) ⁽⁴⁾.

Generalmente, el embarazo invade en la vida de los jóvenes que no alcanzan madurez, en circunstancias adversas son otras enfermedades y demás complicaciones poco receptivo para aceptarlo y protegerlo ⁽⁵⁾.

Las formas básicas que predominan y justifican el trabajo son los trastornos neonatales generados por la anemia materna, puede influenciar las indicaciones de morbilidad y mortalidad perinatal ⁽⁶⁾.

También debemos comprometernos disminuir los gastos ahorrativos que causan las dificultades maternas perinatales generadas por anormalidades nutricionales en la embarazada adolescente, por razón de un control prenatal completo. Otro aspecto es desarrollar métodos de evaluación nutricional en las gestantes adolescentes que acuden a la institución para determinar el índice nutricional en gestantes adolescentes ⁽⁷⁾.

Actualmente, el embarazo en adolescentes establece una dificultad social, económica, ya que posee riesgos tanto a la madre y principalmente para el neonato, con la principal prevalencia de prematuridad, aumento de evaluación hacia morbilidad y mortalidad neonatal en un grado de alto riesgo para el adolescente y el recién nacido ⁽⁸⁾.

Con esta tesis se hace un cálculo de las gestantes entre 12 a 17 años diagnosticadas con anemia durante el año 2015, elaborando una evaluación minuciosa de las causas relacionadas, con resultados y ejecutar tablas estadísticas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es la relación entre anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación de antecedentes sociodemográficas y obstétricas en gestantes adolescentes según su nivel de hemoglobina?
- ¿Cuál es la relación entre los grados de anemia (leve, moderada, severa) con el peso del recién nacido?
- ¿Cuál es la relación entre anemia materna y talla perímetro cefálico en el recién nacido?
- ¿Cuál es la relación entre el peso con la edad gestacional del recién nacido?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: Realización de la tesis trata en apreciar diversas cualidades que se introducen variables de la madre o características en el niño. En esta tesis se ha encontrado las principales variables maternas como el valor de sangre e índice de masa corporal; y factor neonatal es peso inferior al nacer son las causas de muerte ⁽¹⁰⁾.

Justificación Práctica: Este presente trabajo de investigación permite ayudar a observar la correlación en la anemia materna hacia peso del neonato y así realizar diagnóstico de anemia en embarazadas adolescentes que acuden al establecimiento de salud.

Justificación metodológica: Esta investigación será viable, porque solo se van a utilizar revisión de las historias clínicas con anemia y peso del neonato en gestantes adolescentes que acudieron al establecimiento de salud.

Justificación económica-social: Las personas beneficiadas con esta investigación son las gestantes adolescentes con riesgo de anemia y bajo peso del neonato. Las gestantes adolescentes tienen la urgencia del desarrollo del cuerpo del adolescente y nutrición oportuno, sino también para una conclusión perinatal saludable.

En la tesis debemos investigar y proporcionar las propiedades entre la madre y neonato. También facilitar los análisis, la discusión relacionado al nivel de atención a los grupos de edad con dificultad.

En la tesis es de tipo correlacional - transversal y determinar la "Relación entre anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015".

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación Espacial:** Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- **Delimitación Temporal:** Enero - Diciembre durante el año 2015.
- **Delimitación Social:** Pacientes hospitalizados de gestantes adolescentes y recién nacidos.
- **Delimitación Conceptual:** Estudiar la anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Limitaciones económicas:** Gastos determinados de acuerdo a los materiales a usar y medio de transporte de que me apoye para realizar la tesis.
- **Limitaciones recursos humanos:** Implementos como hojas, lapiceros, impresión, encuestas.
- **Limitaciones de tiempo:** Se cuenta con el tiempo necesario para realizar la tesis. Se requiere del apoyo administrativo y financiero.
- **Acceso Institucional:** Pedir permiso de autoridad del Hospital Nacional Sergio E. Bernales por realizar la tesis.
- **Licencias:** Software institucional.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar la relación entre anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar antecedentes sociodemográficas y obstétricas en gestantes adolescentes según su nivel de hemoglobina.
- Correlacionar los grados de anemia (leve, moderada, severa) con peso en el recién nacido.
- Correlacionar con anemia materna y talla perímetro cefálico en el recién nacido.
- Correlacionar el peso con la edad gestacional del recién nacido.

1.7. PROPÓSITO

En esta tesis es diferenciar entre la relación en anemia materna y peso del recién nacido en el servicio Gineco-Obstetricia del establecimiento de salud.

Ante esta problemática de salud pública, los servicios de salud han tomado estrategias para poder reducir la tasa de anemia materna y peso del recién nacido y poder reducir las patologías ya que sería un riesgo de la vida futura de la madre y neonato. La adecuada información con importancia son los controles prenatales óptimos, fue una de los objetivos tomados para tener una prevención de esta enfermedad con la determinación de las causas con dificultad. A nivel nacional existen pocos trabajos de investigación donde señale la casuística de la anemia, para tener en cuenta en ampliar programas de prevención de esta patología tan frecuente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES

Chávez W, Concha G; en su estudio **“Peso bajo al nacer, Factores de riesgo, en el Hospital de Apoyo III de Sullana, Perú. 2011”**; un estudio retrospectivo y descriptivo, se encontraron factores maternos: amenaza de parto pre término (58,9%), seguida de la eclampsia y anemia crónica (12,9%). Se concluye que existieron muchas causas preconcepcionales de alarma, hipertensión arterial, entre otros; concepcionales, amenaza del prematuro, entre otros. El evento aplicable en la población fue la falta de controles prenatales (menores de 6) o control inapropiado ⁽¹⁾.

Reyes J, Ochoa L; en su estudio **“Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Instituto Nacional de Estadística e Informática en Mayo del 2014. Lima – Perú”**. Según la Encuesta Nacional de Hogares, aproximadamente 37% viven en condiciones de pobreza; siendo notorio de malnutrición crónica. Aproximadamente la menor cantidad de niñas menores de cinco años presentan anemia y mujeres productivas es el 29%. Se concluye esta estadística, se elaboró entre Marzo a Diciembre del 2014 con una población de 29 mil 941 viviendas del país, en una población de 15-20 años. Se permiten ordenar las estadísticas para el promedio nacional sobre uso anticonceptivos, atención del embarazo y parto, peso y talla de niños menores 5 años y mujeres entrevistadas sobre infecciones de transmisión sexual, sucesos de violencia intrafamiliar ⁽⁵⁾.

Munares O; Gómez G, et al; en su estudio **“Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011”**. Especificó valores en sangre y presencia de anemia de embarazadas del establecimiento de Salud. Participaron 287 691 embarazadas siendo atendidas en establecimientos en el 2011, analizaron los niveles de sangre. Resultados son incidencia de debilidad anémico en embarazadas es 28%, anemia es 25%, moderada es 2,6% y grave es 0,2%. Valores en sangre fue mayor y menor los primeros meses del embarazo. Baja incidencia de anemia muy elevada altitud, prevalencia mayor en la sierra. Huancavelica tuvieron elevada anémica (53,6%), Puno es 51%. Se concluye valores en sangre son mayores para edad materna y menor el tercer trimestre en el embarazo ⁽⁶⁾.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Icaza J, Vásquez D, en su estudio **“Anemia en embarazadas menores de 20 años y su relación con el bajo peso del recién nacido: Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, Santiago de Guayaquil. Ecuador, segundo semestre en el 2012”**. Se elaboró diseño caso - control, retrospectivo, observacional, determinar la anemia de embarazadas inferiores de 20 años y peso del neonato. Utilizó estudio de 658 neonatos del establecimiento de salud y con población de 250, analizaron 104 neonatos.

Información recolectada con historias clínicas y anotaciones en nacimientos y observó variables: peso del neonato y sangre de la mamá. Peso del neonato es clasificado: bajo < 2500 gr y normopeso: > 2500 – 4000 gr. La sangre de la mamá se clasifica en baja < 11 g/dl; normal: 11-12 g/ dl y elevada > 12 g/dl, realizados con control prenatal, tiempo menor de 3 meses.

Concluye que hay un grupo influyente es 16 a 19 años; por lo que nos planteamos investigar que se permitan mantener una mayor asociación al bajo peso del neonato ⁽⁷⁾.

Taddese Z; Taddese H, et al; **“Effects of alternative maternal micronutrient supplements on low birth weight in rural Nepal: Double blind randomized community trial. Asia. 2013”**; Desarrolló en la tesis las consecuencias de micronutrientes en suplementación en bajo peso al nacer, suplementación de ácido fólico, reduce riesgo menor peso al nacimiento, diferentes micronutrientes ceden agregado del ácido fólico para reducir el riesgo. Concluye que el suministro de micronutrientes, principalmente micronutrientes múltiples, tiene un efecto beneficioso en disminución de riesgo y otras complicaciones. Recomiendan estudios adicionales con diversas combinaciones y dosis de suplementos de micronutrientes ⁽¹⁰⁾.

Montero M; Dihigo M; en su estudio **“Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas; 2013”**. Es un estudio de tipo observacional, determinar los riesgos asociados a menor peso al nacimiento. Hay variable dependiente es menor peso al nacimiento e independientes son los antecedentes sociodemográficos y hábitos tóxicos. Se concluyó se determina antecedentes con relación con la disminución de peso del neonato que resultaron los más importantes fueron: parto pretérmino, anemia ⁽¹²⁾.

2.2. BASE TEÓRICA

La adolescencia es la etapa del desenvolvimiento con inicio de niñez hacia adulta. La Organización Mundial de la Salud determinó en la adolescencia divide en temprana (10 - 14 años) y tardía (15 – 19 años), se calcula en la gestación a los jóvenes menores de 19 años con elevada complicación. La gestación en las jóvenes tiene complicaciones más importantes; aproximadamente de 15 millones de embarazadas dan parto cada año ⁽¹³⁾.

La principal exposición de parto pretérmino y muertes neonatales de mamás jóvenes siendo explicada de otros autores, detallan el aumento de cesáreas ⁽¹⁴⁾.

Algo tan trascendental, como es el uso del preservativo en relaciones inestables, se ha comprobado su evasión por obtener mayor placer sexual ⁽⁹⁾.

Y las consecuencias tan graves como el embarazo no planificado en adolescentes es uno de los más serios problemas de la índole social ⁽¹⁾.

El embarazo adolescente tiene la mayor cobertura de consumo de sustancias nocivas (drogas, alcohol, tabaco, etc.), al contrario de las adultas lo que puede dañar al bebe ⁽²⁵⁾.

En diversos países se observa el impacto del embarazo en la juventud con muerte de la mamá y el neonato ⁽¹⁸⁾.

La cantidad de datos con mujeres mayores se observó a las jóvenes teniendo elevada prevalencia de muchas complicaciones tanto a la madre y el niño; resalta que los riesgos son especialmente para los jóvenes ^(19, 20).

Intensidad del problema no es con tal claridad los resultados dependían muchas las consecuencias con los antecedentes sociodemográficos al embarazo en la juventud ⁽²³⁾.

Diversos autores consideran a la hemoglobina como la sustancia acumulada en sangre. Más grave afección por falta de hemoglobina o cuando el nivel de concentración es de 8.5 gr. por 100 ml. de sangre da como consecuencia la anemia ⁽²⁶⁾.

La anemia es un estado patológico que existe una falta de hemoglobina en la hemo ⁽¹³⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

En su estudio del estado nutricional materno y su relación con peso al nacer del neonato en gestantes del Hospital de Medellín, Colombia. Se concluye el índice masa corporal de la mamá se asoció con peso del neonato; concentración de sangre materna no se asoció con el peso del neonato.

En su estudio: Impacto de altura en el embarazo y producto de la gestación, 2012. Se concluye los procesos del embarazo en mujeres nacidas al nivel del mar en el embarazo en altura; aquellas que viajan o nacen y residen en la altura. Presentan malformaciones congénitas es elevada en la altura; tasas de mortalidad fetal tardía, nacidos pequeños para edad gestacional y preeclampsia son elevadas en la altura con valores elevados de sangre materna (>14,5 g/dL).

A nivel nacional, entre los años 1975 a 1996 en Perú, realizado varios estudios que han documentado anemia como problema nutricional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2012; en una muestra a nivel nacional que 4 de cada 1, mujeres gestantes sufren algún grado de anemia. Sobre las complicaciones perinatales y oligohidramnios más frecuentes en madres anémicas y recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos e intermedios con cuidados especiales. Las causas más frecuentes fueron parto prematuro y peso disminuido.

ANEMIA

La anemia consiste en disminución de la cantidad de sangre en los eritrocitos que pueden o no estar alterado su tamaño, forma o número. Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, sexo, tabaquismo, altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

GRADOS DE ANEMIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia al nivel del mar (g/l)*

| Población | Sin anemia* | Anemia* | | |
|--|----------------|-------------------|----------|-------------|
| | | Leve ^b | Moderada | Grave |
| Niños de 6 a 59 meses de edad | 110 o superior | 100-109 | 70-99 | menos de 70 |
| Niños de 5 a 11 años de edad | 115 o superior | 110-114 | 80-109 | menos de 80 |
| Niños de 12 a 14 años de edad | 120 o superior | 110-119 | 80-109 | menos de 80 |
| Mujeres no embarazadas (15 años o mayores) | 120 o superior | 110-119 | 80-109 | menos de 80 |
| Mujeres embarazadas | 110 o superior | 100-109 | 70-99 | menos de 70 |
| Varones (15 años o mayores) | 130 o superior | 100-129 | 80-109 | menos de 80 |

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

| GRADOS DE ANEMIA MATERNA (Perú) | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| GRADOS DE ANEMIA | NIVEL DE HEMOGLOBINA (0 msnm) |
| Leve | Hb <11-9 g/dL |
| Moderada | <9-7 g/dL |
| Severa | <7 g/dL |
| Mujer no embarazada | <12 g/dL |

FUENTE: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

ANEMIA FERROPÉNICA

Se define ferropenia baja cantidad del hierro en el cuerpo. EL hierro para el eritroblasto es insuficiente para la síntesis normal de sangre. (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012)

ANEMIA POR DÉFICIT DE VITAMINA B12

La vitamina B12 está presente en carne y alimentos con proteínas. Su absorción es compleja para transportar la vitamina a través de la mucosa intestinal.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Hipótesis afirmativa

La anemia materna se correlaciona con el peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

Hipótesis nula

La anemia materna no se correlaciona con el peso del recién nacido de las gestantes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

2.4.2. ESPECÍFICOS

Hipótesis Afirmativa

Los grados de anemia se correlaciona con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

Hipótesis Nula

Los grados de anemia no se correlaciona con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

Hipótesis Afirmativa

La anemia materna se correlaciona con la talla del perímetro cefálico en el recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

Hipótesis Nula

La anemia materna no se correlaciona con la talla del perímetro cefálico en el recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

Hipótesis Afirmativa

El peso se correlaciona con la edad gestacional en el recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

Hipótesis Nula

El peso no se correlaciona con la edad gestacional en el recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

2.5. VARIABLES

▪ VARIABLE DEPENDIENTE

Peso del recién nacido: Cuantitativa, Nominal.

▪ VARIABLE INDEPENDIENTE

Valor de hemoglobina: Cuantitativa, Numérica.

▪ VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad gestacional: Cuantitativa, Nominal.
- Edad: Cuantitativa, Discreta, Numérica.
- Vía de culminación del embarazo: Cualitativa, Nominal.
- Sexo del recién nacido: Cualitativa, Nominal.
- Índice de Masa Corporal: Cuantitativa.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Embarazo: Conocido como concepción, tiempo transcurrido desde la fecundación del óvulo con el espermatozoide, nidación hasta el parto ⁽¹⁵⁾.

Anemia: Es un síndrome con disminución de sangre hasta por debajo del nivel de lo normal ⁽¹⁵⁾.

Baja peso al nacimiento: Es la disminución de peso del niño al nacimiento, niño pesa menor de 2,500 gr. al nacimiento ⁽¹⁵⁾.

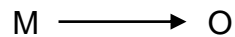
Factor epidemiológico: Son los eventos o características de una persona o lugar determinado que produce presencia o ausencia de un microorganismo ⁽¹⁵⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Correlacional, transversal, observacional emplea al observador registrar resultados y sucesos que cumplan el Servicio de Gineco - Obstetricia del establecimiento de salud, continuación:

- Por la manipulación de variable causa: Observacional.
- Por el número de veces que se mide la variable: Transversal.
- Por la época de generación de datos: Retrospectivo.



M: Muestra de gestantes adolescentes que se acuden al servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

O: Datos recolectados: Evaluación en desnutrición de la mamá y peso en el neonato en el servicio de Ginecología y Obstetricia.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La tesis son tipos:

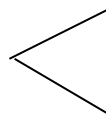
Transversal: Incluye base en datos en un corte de tiempo.

Retrospectivo: Se retrocede en el tiempo para nota su existencia o inexistencia con anemia.

Observacional: Se inicia la observación del diagnóstico de anemia.

Correlacional: Se busca proporción de anemia materna y peso del recién nacido.

Muestra de gestantes adolescentes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.



Anemia materna con relación con peso del neonato.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales se encuentra ubicado en Perú, con dirección Av. Túpac Amaru N°8000, Distrito de Lima - Comas. La tesis fue realizada del servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Dentro de los servicios especializados que brinda este Hospital está el Departamento de Ginecología y Obstetricia, el cual cuenta con Servicio de Hospitalización, Consultorios Externos, Centro Obstétrico, Servicio de Planificación Familiar y Reproducción Humana, Servicio de Psicoprofilaxis, Servicio de Ecografía.

Los Servicio de Hospitalización están divididos 02 salas de hospitalización, primera es la sala para pacientes mujeres, donde hay 20 camas; las cuales hay 08 de ellas son para pacientes ginecológicas y 10 para gestantes, púerperas o post-operadas. Dentro de las salas de hospitalización se cuenta con monitor fetal electrónico. Dentro del Servicio de Ginecología y Obstetricia cuentan con 16 Obstetras, 5 residentes.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Embarazadas adolescentes y neonatos del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015. Siendo un total de 83.

MUESTRA

Mi estudio no cuenta con muestra porque mi problema es el total de informes clínicos de embarazadas adolescentes y neonatos.

La tesis trabajó con las embarazadas adolescentes que realice los criterios de selección.

TIPO DE MUESTREO

Predeterminado, ya que se recopilaron los hechos que realicen criterios.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujer gestante presentan variables en la historia clínica.
- Mujer gestante adolescente es atendida durante el alumbramiento en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Mujer gestante con 2 pruebas de sangre en el primer y tercer periodo.
- Mujer gestante con edad gestacional entre 37 - 41 semanas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Patologías de sangre de la embarazada o familiares.
- Datos del neonato presentan malformaciones congénitas.
- Desorden crónico.
- Infecciones y obesidad materna.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas por emplear es una documentación, pues se revisará las historias clínicas de mujeres embarazadas durante el año 2015.

El instrumento contará con una evaluación de datos (ANEXO N°2), elaborado con el autor, cual fue validada por tres médicos especialistas.

El instrumento tiene como finalidad medir la presencia de anemia, características demográficas de las pacientes atendidas como edad, grado de instrucción, ocupación, datos maternos y datos neonatales; consta de 3 ítems como datos generales, parto y con respecto al recién nacido. Así mismo por haber realizado modificaciones para adecuar a una ficha de recolección de datos (ANEXO N°4) a nuestra realidad, diseñada para una dinámica y sencilla tabulación de datos. La ficha consta en tres determinantes los cuales son: DATOS SOCIOECONOMICOS, MATERNOS Y NEONATALES.

Dentro de los **DATOS SOCIOECONÓMICOS**: se tomaron en cuenta el estado civil, ocupación, grado de instrucción y procedencia.

En los **DATOS MATERNOS**: se tomaron en cuenta: peso y talla pregestacional, y concentración de hemoglobina, edad materna, paridad, edad gestacional, controles prenatales. Posteriormente se calcularon los índices de masa corporal materna. Adicionalmente se clasificarán como desnutridas a pacientes con un índice de masa corporal menor de 19.8, presenta con un nivel de hemoglobina en sangre menor o igual a 10.5 gr/ dL.

En los **DATOS NEONATALES**: Los principales datos neonatales a recopilar serán: peso, longitud corporal, edad gestacional por examen físico. Calificándose con el neonato la siguiente manera:

- Disminución del peso al nacer: <2500 gr.
- Prematuridad: 22 hasta 36 semanas de embarazo.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener datos fiables se debe cumplir los siguientes procedimientos administrativos:

Solicitar permiso al Director del Establecimiento de Salud y Oficina de Docencia e Investigación para la ejecución de la tesis. Se procederá hacer de conocimiento al jefe del servicio de Gineco - Obstetricia acerca del desarrollo de la tesis. Finalmente se usará una ficha de datos para revisar las evaluaciones del libro con registros de embarazadas que acudieron al Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En un inicio con un MANUAL. Para iniciar el procesamiento de información captada, esta será clasificada, agrupándola en categorías para su adecuada presentación en forma de tabulación o grafica (estado civil, ocupación, grado de instrucción, procedencia, edad materna, etc.).

Los datos por ficha de datos, se ordenaron y procesaron en la computadora, valiéndose por programas Microsoft Excel versión 2007 directamente a hoja de cálculo para realizar base de datos fidedigna que permita codificar y organizar los datos: almacenamiento de datos, tabla estadística, análisis e interpretación y otros como estadística, software SPSS versión 22. Se utilizará pruebas no paramétricas hacia variables cualitativas y test de student para variables cuantitativas ($P < 0.05$).

Se procesará y observará los resultados, análisis descriptivo de resultados y utilizando relaciones entre el Chi cuadrado de Pearson (X^2) para relacionar las variables independientes con la dependiente, asimismo cuantificar el riesgo se utilizará OR al 95% intervalo de nivel de confianza con tablas y gráficos que se utilizó el Excel.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Principales datos tenidos con la ficha de datos de las embarazadas que acuden al servicio, se muestran a continuación:

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGUN EDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

EDAD DE LA MADRE

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido 14 | 13 | 15,7 | 15,7 | 15,7 |
| 15 | 29 | 34,9 | 34,9 | 50,6 |
| 16 | 41 | 49,4 | 49,4 | 100,0 |
| Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°1; edades dentro del intervalo de 14 a 16 años se puede apreciar que la edad de 16 años es 49,4 %, sucesivo de 15 años con 34,9% y 14 años con 15,7%.

TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGUN ESTADO CIVIL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

ESTADO CIVIL

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Casada | 4 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| | Conviviente | 45 | 54,2 | 54,2 | 59,0 |
| | Soltera | 34 | 41,0 | 41,0 | 100,0 |
| | Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°2; Estado civil la relación de Conviviente ocupa el primer lugar 54,2%, seguida por la de Soltera con 41,0 %.

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGUN OCUPACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

OCUPACIÓN

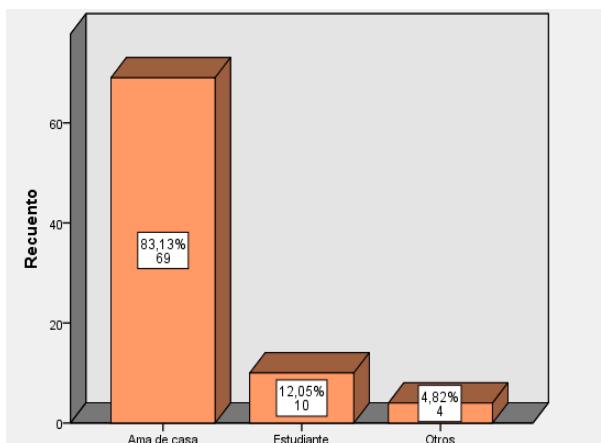
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Ama de casa | 69 | 83,1 | 83,1 | 83,1 |
| | Estudiante | 10 | 12,0 | 12,0 | 95,2 |
| | Otros | 4 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| | Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

GRÁFICO N°1

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGUN OCUPACIÓN EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

OCUPACIÓN



FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°3 y Gráfico N°1; se interpreta 83,13% de las gestantes adolescentes son de ocupación Casa, seguido de ocupación Estudiante con un 12,05% y otros con un 4,82%.

TABLA N°4

**DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGUN NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN
EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO
2015**

NIVEL INSTRUCCIÓN

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Primaria completa | 4 | 4,8 | 4,8 | 4,8 |
| | Primaria incompleta | 5 | 6,0 | 6,0 | 10,8 |
| | Secundaria completa | 19 | 22,9 | 22,9 | 33,7 |
| | Secundaria incompleta | 49 | 59,0 | 59,0 | 92,8 |
| | Superior completa | 1 | 1,2 | 1,2 | 94,0 |
| | Superior incompleta | 2 | 2,4 | 2,4 | 96,4 |
| | Técnico completo | 2 | 2,4 | 2,4 | 98,8 |
| | Técnico incompleto | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| | Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTEPRETACIÓN: Tabla N°4; 59% de las adolescentes gestantes presentan Secundaria incompleta como máximo grado de instrucción y también se encontró con un número de 22,9% de Secundaria completa.

TABLA N°5

**DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN PARIDAD EN EL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015**

| | | PARIDAD | | | |
|--------|-------|----------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 0 | 50 | 60,2 | 60,2 | 60,2 |
| | 1 | 24 | 28,9 | 28,9 | 89,2 |
| | 2 | 6 | 7,2 | 7,2 | 96,4 |
| | 3 | 2 | 2,4 | 2,4 | 98,8 |
| | 4 | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| | Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°5; 60,2% fueron nulíparas, es decir que nunca han tenido hijo y el 28,9% fueron primíparas.

TABLA N°6

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

TIPO DE PARTO

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Cesárea | 34 | 40,9 | 40,9 | 51,8 |
| | Distócico | 7 | 8,4 | 8,4 | 47,0 |
| | Podálico | 1 | 1,2 | 1,2 | 48,2 |
| | Eutócico | 41 | 49,4 | 49,4 | 100,0 |
| | Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°6; 49,4% culminó con parto eutócico y con un mínimo porcentaje por podálico con 1,2%.

TABLA N°7

**DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NÚMERO DE CONTROLES
PRENATALES EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DURANTE EL AÑO 2015**

NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido 0 | 19 | 22,9 | 22,9 | 22,9 |
| 1 | 9 | 10,8 | 10,8 | 33,7 |
| 2 | 5 | 6,0 | 6,0 | 39,8 |
| 3 | 10 | 12,0 | 12,0 | 51,8 |
| 4 | 5 | 6,0 | 6,0 | 57,8 |
| 5 | 7 | 8,4 | 8,4 | 66,3 |
| 6 | 6 | 7,2 | 7,2 | 73,5 |
| 7 | 7 | 8,4 | 8,4 | 81,9 |
| 8 | 5 | 6,0 | 6,0 | 88,0 |
| 9 | 5 | 6,0 | 6,0 | 94,0 |
| 10 | 3 | 3,6 | 3,6 | 97,6 |
| 11 | 1 | 1,2 | 1,2 | 98,8 |
| 12 | 1 | 1,2 | 1,2 | 100,0 |
| Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°7; 22,9% pacientes no tuvieron ningún control prenatal, seguido del 12%, pacientes con 3 controles prenatales, solo el 1,2% pacientes del grupo de estudio tuvieron adecuado control prenatal.

TABLA N°8

**DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGUN SU PESO PREGESTACIONAL
EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO
2015**

| | | PESO PREGESTACIONAL DE LA MADRE | | | |
|--------|-------|--|------------|----------------------|-------------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | 38,50 | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| | 40,00 | 9 | 10,8 | 10,8 | 12,0 |
| | 40,50 | 1 | 1,2 | 1,2 | 13,3 |
| | 41,00 | 5 | 6,0 | 6,0 | 19,3 |
| | 41,50 | 2 | 2,4 | 2,4 | 21,7 |
| | 41,60 | 2 | 2,4 | 2,4 | 24,1 |
| | 42,00 | 2 | 2,4 | 2,4 | 26,5 |
| | 42,50 | 1 | 1,2 | 1,2 | 27,7 |
| | 42,60 | 1 | 1,2 | 1,2 | 28,9 |
| | 43,00 | 9 | 10,8 | 10,8 | 39,8 |
| | 43,50 | 1 | 1,2 | 1,2 | 41,0 |
| | 44,00 | 9 | 10,8 | 10,8 | 51,8 |
| | 44,20 | 2 | 2,4 | 2,4 | 54,2 |
| | 44,50 | 2 | 2,4 | 2,4 | 56,6 |
| | 44,80 | 1 | 1,2 | 1,2 | 57,8 |
| | 45,00 | 14 | 16,9 | 16,9 | 74,7 |
| | 45,50 | 4 | 4,8 | 4,8 | 79,5 |
| | 45,60 | 1 | 1,2 | 1,2 | 80,7 |
| | 45,70 | 1 | 1,2 | 1,2 | 81,9 |
| | 45,80 | 1 | 1,2 | 1,2 | 83,1 |
| | 46,00 | 5 | 6,0 | 6,0 | 89,2 |
| | 46,10 | 2 | 2,4 | 2,4 | 91,6 |
| | 46,50 | 1 | 1,2 | 1,2 | 92,8 |
| | 48,50 | 1 | 1,2 | 1,2 | 94,0 |
| | 49,50 | 1 | 1,2 | 1,2 | 95,2 |
| | 50,00 | 4 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| | Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°8; 16,9% de pacientes gestantes adolescentes tienen bajo peso pregestacional con 45 kg y que tienen el 10,8% presentan las gestantes con 43 kg y 44 kg.

TABLA N°9

**DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU TALLA EN EL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015**

TALLA DE LA MADRE

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido 1,48 | 1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| 1,49 | 3 | 3,6 | 3,6 | 4,8 |
| 1,50 | 4 | 4,8 | 4,8 | 9,6 |
| 1,52 | 4 | 4,8 | 4,8 | 14,5 |
| 1,53 | 1 | 1,2 | 1,2 | 15,7 |
| 1,54 | 7 | 8,4 | 8,4 | 24,1 |
| 1,55 | 17 | 20,5 | 20,5 | 44,6 |
| 1,56 | 11 | 13,3 | 13,3 | 57,8 |
| 1,57 | 9 | 10,8 | 10,8 | 68,7 |
| 1,58 | 18 | 21,7 | 21,7 | 90,4 |
| 1,59 | 2 | 2,4 | 2,4 | 92,8 |
| 1,62 | 1 | 1,2 | 1,2 | 94,0 |
| 1,64 | 1 | 1,2 | 1,2 | 95,2 |
| 1,65 | 4 | 4,8 | 4,8 | 100,0 |
| Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°9; 21,7% presenta las gestantes adolescentes según su talla con 1,58 m y seguido del 20,5 con talla de 1,55 m.

TABLA N°10

**DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU ÍNDICE MASA CORPORAL
EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL
AÑO 2015**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | 83 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Peso deficiente | | | | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°10; Índice Masa Corporal de las gestantes es de 100%, que se oscilan entre el valor mínimo de 16,02 y valor máximo de 18,49%, es decir que todas las pacientes presentan anemia.

TABLA N°11

DISTRIBUCION DE GESTANTES SEGUN NIVEL ANEMIA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

| | | NIVEL DE ANEMIA | | | |
|--------|-----------------|------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Anemia Severa | 10 | 12,0 | 12,0 | 12,0 |
| | Anemia Moderada | 13 | 15,7 | 15,7 | 27,7 |
| | Anemia Leve | 60 | 72,3 | 72,3 | 100,0 |
| | Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACION: Tabla N°11; 72,3% de las gestantes tuvo anemia leve, seguido con 15,7% que tuvieron anemia moderada.

TABLA N°12

**DISTRIBUCIÓN DEL PESO POR EDAD GESTACIONAL EN EL
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO
2015**

PESO POR EDAD GESTACIONAL

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Válido | Adecuado | 48 | 57,8 | 57,8 | 57,8 |
| | Pequeño | 35 | 42,2 | 42,2 | 100,0 |
| | Total | 83 | 100,0 | 100,0 | |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Tabla N°12; 57,8% neonatos presentan adecuada relación entre peso por edad gestacional.

TABLA N°13

CORRELACIÓN ENTRE PESO DEL RECIÉN NACIDO Y EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

CORRELACIONES

| | | Peso del recién nacido | Edad Gestacional |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------|
| Peso del recién nacido | Correlación de Pearson | 1 | 0,433 |
| Edad Gestacional | Correlación de Pearson | 0,433 | 1 |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

CONCLUSIÓN: $R = 0.433$. $R = 0$, las variables correlacionadas: se establecen con covariación.

TABLA N°14

CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANEMIA MATERNA Y PERÍMETRO CEFÁLICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

CORRELACIONES

| | | Nivel de Anemia | Perímetro cefálico |
|--------------------|------------------------|-----------------|--------------------|
| Nivel de Anemia | Correlación de Pearson | 1 | 0,167 |
| Perímetro cefálico | Correlación de Pearson | 0,167 | 1 |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

CONCLUSIÓN: $R = 0.167$. $R = 0$, las variables están correlacionadas: se establecen con covariación.

TABLA N°15

CORRELACIÓN ENTRE NIVEL DE ANEMIA MATERNA Y TALLA DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

CORRELACIONES

| | | Nivel de Anemia | Talla del recién nacido |
|-------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------|
| Nivel de Anemia | Correlación de Pearson | 1 | 0,068 |
| Talla del recién nacido | Correlación de Pearson | 0,068 | 1 |

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

CONCLUSIÓN: $R = 0,068$. $R = 0$, las variables correlacionadas: se establecen con covariación.

TABLA N°16

RELACION ENTRE NIVEL DE ANEMIA MATERNA Y PESO DEL RECIEN NACIDO (GR) EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

| | Valor | De | Significación asintótica (bilateral) |
|-------------------------|---------|-----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 116,812 | 118 | ,514 |
| N de casos válidos | 83 | | |

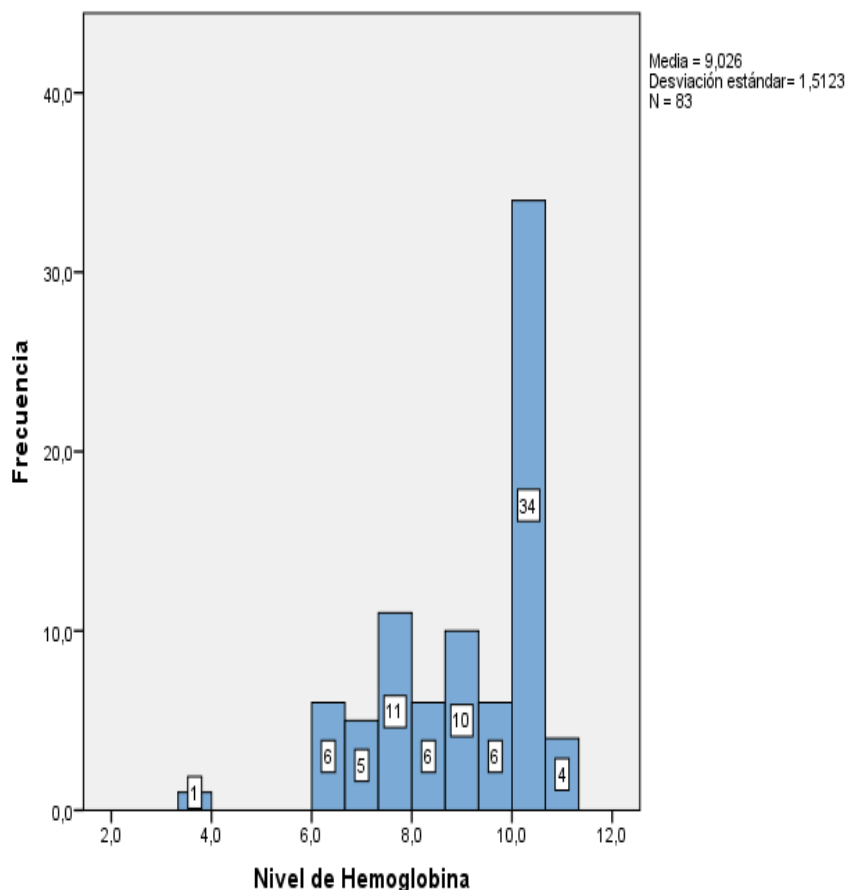
a. 180 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor de 5. El recuento mínimo esperado es 12.

FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

CONCLUSIÓN: A nivel de significancia de 0.05, obtuvimos como resultado un $\alpha = 0.514 > 0.05$. El rechazo de la hipótesis planteada. No se encuentra relación entre nivel anémico materno con el peso del neonato.

GRÁFICO N°2

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN NIVEL DE HEMOGLOBINA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

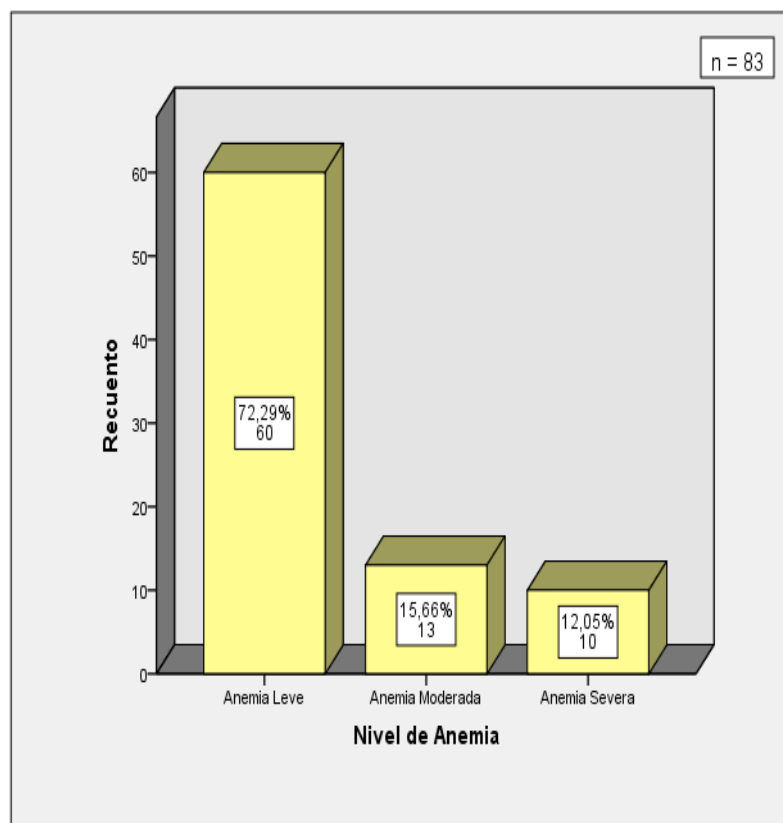


FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Gráfico N°2; 34% de las gestantes tuvieron anemia en el tercer trimestre con hemoglobina de 10,0 a 10,9 g/dL

GRÁFICO N°3

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU NIVEL DE ANEMIA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

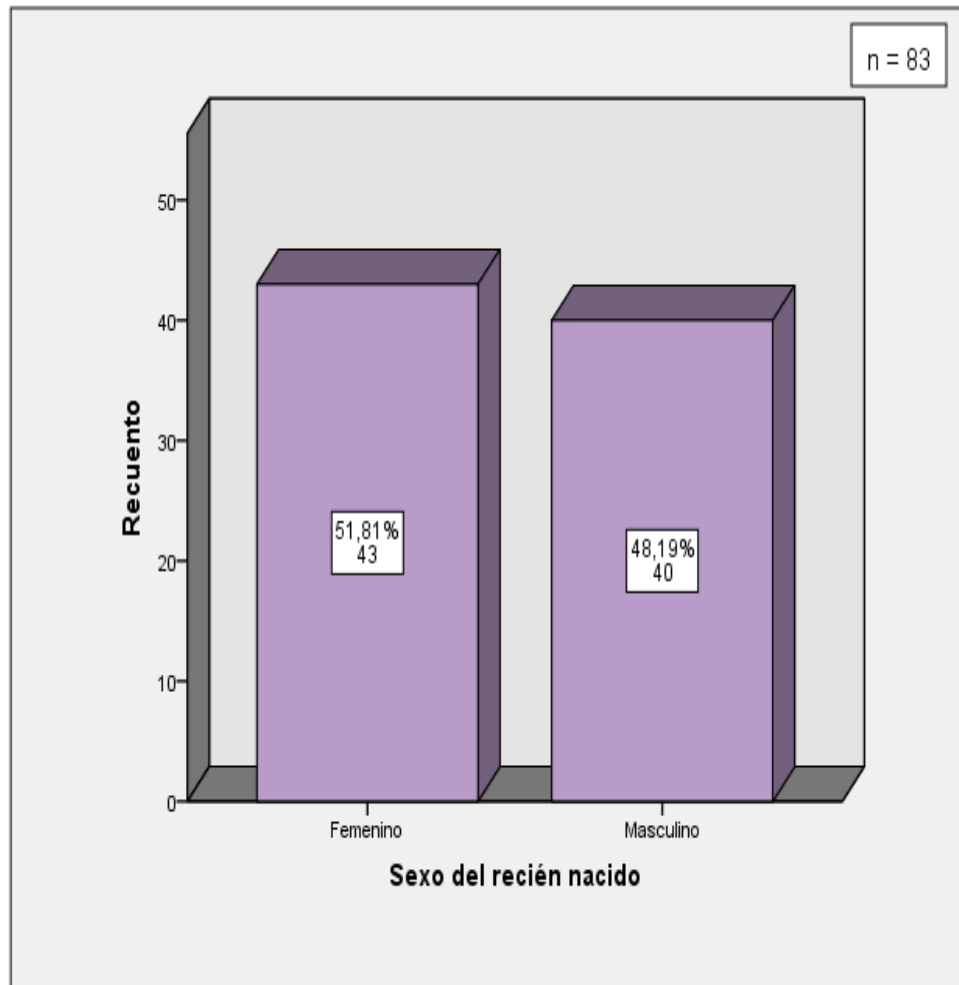


FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Gráfico N°3; 72,3% de las embarazadas presentan anemia leve, seguido con 15,7% que tuvieron anemia moderada y 12,05% con anemia severa.

GRÁFICO N°4

DISTRIBUCIÓN DE RECIÉN NACIDOS SEGÚN SU SEXO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

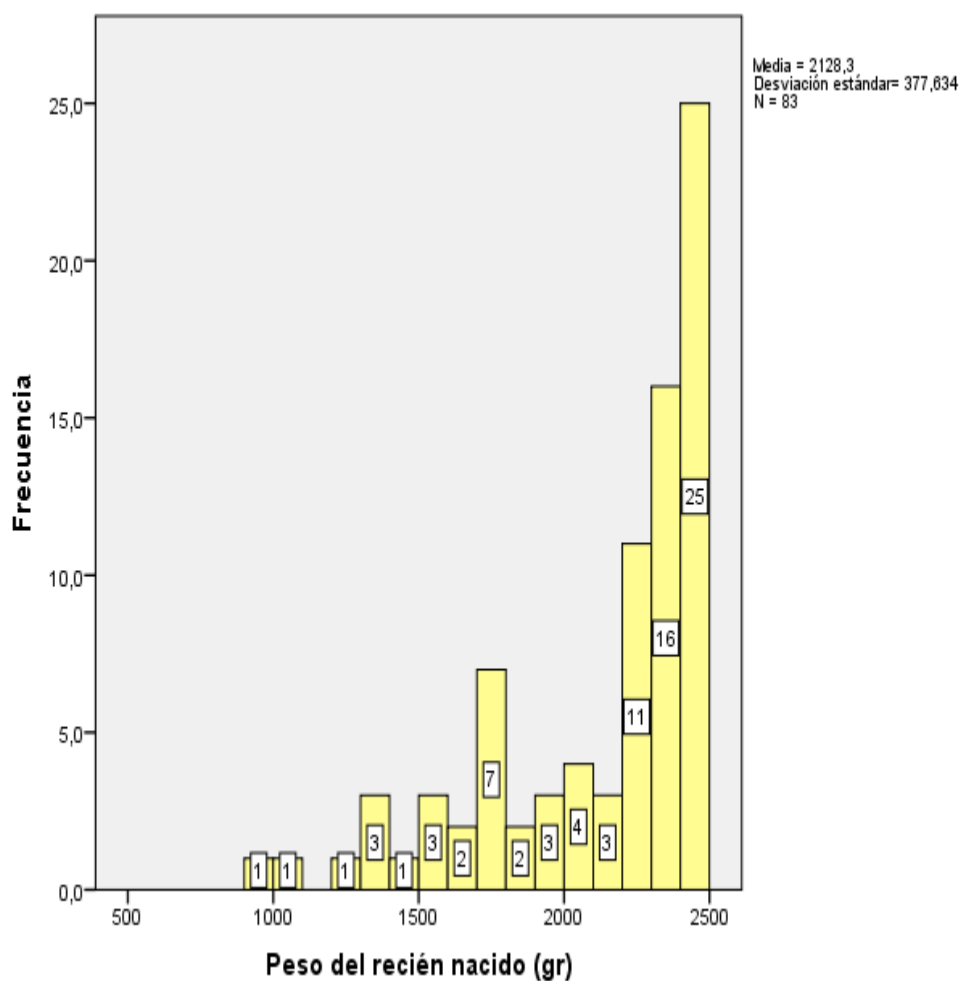


FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Gráfico N°4; 51,81% de neonatos fueron femeninos.

GRÁFICO N°5

DISTRIBUCIÓN DE RECIÉN NACIDOS SEGUN SU PESO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015

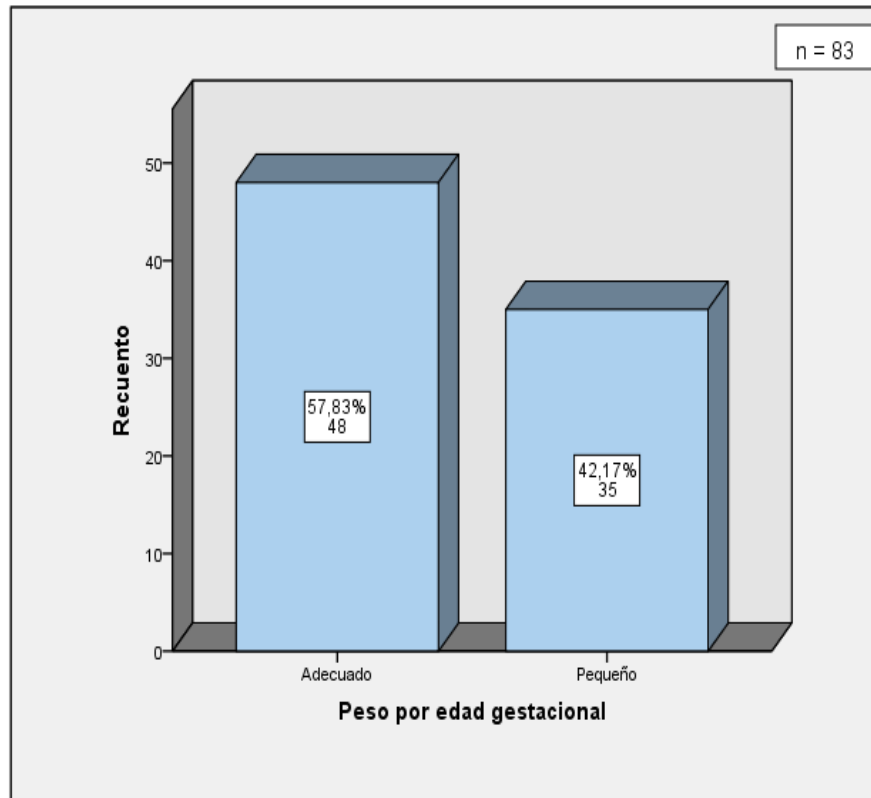


FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Gráfico N°5; neonatos presentaron peso medio es 2128.3 +/- 377.6 kg.

GRÁFICO N°6

DISTRIBUCIÓN DE RECIÉN NACIDOS SEGÚN SU PESO POR EDAD GESTACIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL AÑO 2015



FUENTE: Datos obtenidos de las historias clínicas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

INTERPRETACIÓN: Gráfico N°6; 57,8% de los neonatos mostraron adecuada relación entre peso por edad gestacional.

4.2. DISCUSIÓN

La tesis determina la edad intermedia de las 82 embarazadas evaluadas es 16 años (Tabla N°1), coincide resultados con nacimiento del primer hijo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 del INEI es 17 años ⁽⁵⁾, asimismo manifiesta que a nivel nacional el 60.6% mujeres engendra a los 18 años. Asimismo, esta fecundidad hacia embarazadas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Gestantes presentan un índice de masa corporal entre 16.2 - 18.49 (Tabla N°10). En Cuba del año 2013, con IMC medio de 18.7 kg/m² de 64 embarazadas estudiadas y 60.3% embarazadas comenzaron con índice de masa corporal normal.

En Chile, la anemia se exterioriza con un índice de masa corporal con desnutrición, relacionado con alteración del estado físico, biológico y social. La desnutrición está relacionado con la disminución de peso al nacimiento, tanto la obesidad materna con aumento de peso al nacimiento del neonato; en la tesis se concluyó excluir a embarazadas con índice de masa corporal en niveles de desnutrición.

En general los controles prenatales de las gestantes es 22.9% (Tabla N°7), un mínimo de 6 por el Ministerio de Salud; demostrando un adecuado nivel de prevención, control, diagnóstico y tratamiento en las complicaciones.

Los neonatos en gran proporción son del género femenino resaltando con 51.81% (Gráfico N°4), con diferencia no significativa.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Esta revisión no existe evidencia de relación existente entre anemia materna y el peso del neonato. Las gestantes con anemia resalto en gran impacto para las embarazadas adolescentes y peso del neonato.

Las características sociodemográficas de embarazadas adolescentes determinaron de frecuencia con edad en un intervalo de 14 a 16 años, a los 16 años, con 49,4% (83); con respecto al estado civil de “conviviente” ocupa el primer lugar con 54,2% (83); es la ocupación más frecuente es “casa” con 83,1% (83); el nivel de instrucción más frecuente es “secundaria incompleta” con 59% (83) como máximo grado de instrucción. El 60,2% (83) fueron nulíparas, es decir que nunca han tenido hijos; el tipo de parto el 49,4% (83) culminaron con parto eutócico. El promedio de controles prenatales que no tuvieron los pacientes es de 22,9% (83). En las embarazadas adolescentes tienen bajo peso pregestacional presentan el 16,9% (83) con 45 kilos, el 21,7% (83) presenta las embarazadas adolescentes según su talla con 1,58m.

La correlación de los grados de anemia el 72,3% (83) de las gestantes tuvieron anemia leve, seguido de 15,7% (83) tuvieron anemia moderada y 12,05% (83) con anemia severa.

La correlación entre la anemia materna y talla perímetro cefálico en el neonato se notó para la disminución de peso al nacimiento en las embarazadas adolescentes.

La correlación entre peso y edad gestacional del neonato es el 57,8% (83) del neonato.

5.2. RECOMENDACIONES

Atender un mayor número de neonatos con disminución de peso al nacimiento resalta manejo especializado y elevados costos en salud hacia los países en pobreza se podrían invertirse el control y disminución de riesgos.

El estado debería de mejorar, atender y crear estrategias aumentando las condiciones biológicas, psicológicas y socioeconómicas, fomentando la instrucción y propaganda del cuidado y manejos de protección en mujeres fértiles, en fecundidad y embarazo posteriores, causará impacto el cuidado de la salud.

El trabajador de salud atiende embarazadas con capacitaciones para una evaluación y seguimiento, así prevenir malnutrición y anemia en el embarazo.

Desarrollar estrategias en diferentes ámbitos: escolar, familiar, comunitario, laboral y otros; el adecuado nutricional requiere el seguimiento nutricional de las adolescentes, así prevenir malnutrición y desnutrición materno - fetal.

Las personas tienen que tener en cuenta que el control prenatal es un cuidado minucioso, resaltando a la embarazada la importancia; una herramienta muy importante que reduce los riesgos perinatales que conllevan la gestación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Restrepo S; Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato, estudio en mujeres gestantes de la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. 2012.
2. Gonzales F; Impacto de la altura en el embarazo y en el producto de la gestación. Revista Médica Exp Salud Pública. Perú. 2012 42-49.
3. Encuesta Demográfica y Salud Familiar en el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Abril. 2013. Perú.
4. Mendoza W; El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Médica Exp. Salud Pública. Perú. 2013. 471-479.
5. Salud para los adolescentes del mundo, una segunda oportunidad en la segunda década; Organización Mundial de la Salud. 2014.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chávez W, Concha G; Peso bajo al nacer; Factores de riesgo. Gineco - Obstet (Perú). 2012: 47-52.
2. Becerra C, Gonzales G, Villena A, y col; Prevalencia de anemia en gestantes, Hospital de Pucallpa, Perú. Revista Panamericana. Mayo 2012; 1020-89.
3. Fidel R; Desnutrición en gestantes adolescentes y su relación con bajo peso". Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 187. Noviembre 2012. 1079-1099.
4. Peña, W, Palacios, J, y col; Mortalidad Perinatal: Factores de Riesgo en el Hospital Regional de Huacho. Ginecología y Obstetricia (Perú) 2012; 245-248.
5. Reyes J, Ochoa L; Encuesta Demográfica y Salud Familiar en el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mayo. 2014. Perú.
6. Munares O, Gómez G, y col; Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud. Revista Perú Med. Exp salud Publica. Perú. 2012; 329-36.
7. Icaza J, Vásquez D; Anemia en embarazadas menores de 20 años y su relación con el bajo peso del recién nacido: Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, segundo semestre. 2012.344-346 (3).
8. Kader M; Socio-economic and nutritional determinants of low birth weight in India. 2014. 302-308.
9. Cruz Y, Arrastia M, Sánchez R, y col; Estudio de algunos factores asociados con el bajo peso al nacer. Revista Cubana. Ginecología y Obstetricia. 2008: 24(1): 7-54.
10. Taddese Z, Taddese H, et al; Effects of alternative maternal micronutrient supplements on low birth weight in rural Nepal: Double blind randomized community trial. Asia. 2013. Revista - BJM. 2013:326:571-7.

11. Gil C, Villazán C, y col; Caracterización de la anemia durante el embarazo y factores de riesgos en gestantes del Municipio Regla. Cuba. 2013. 71-81.
12. Montero M; Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la provincia Matanzas. 2013. Revista Médica. 2014; 425-437.
13. Pérez S; Obstetricia. 3ra Edición. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Chile. 2011. 233-244 y 909-926.
14. Jack A, Paul M, y col; Williams Obstetricia. 20 Edición. Editores. Barcelona, España. 2012.
15. Meré J, Jefferson L, y col; Retardo de crecimiento fetal. Ginecología y Obstetricia. Perú. 2013, 249-57.
16. Bao V, y col; WHO, the prevalence of anemia in women: a tabulation of available information. Second edition. World Health Organization. Geneva. 2012.
17. ACOG – PRACTICE BOLETIN – The American College of Obstetricians and Gynecologist Women’s Health Care Physician. 2012. 95 – 112.
18. Wagner P; Anemia: Consideraciones fisiopatológicas, clínicas y terapéuticas. Cuarta edición. Latinoamérica. 2013.
19. Lu M, Goldenberg L; The relationship between maternal hematocrit and pregnancy outcome. Ginecología - Obstetricia. 2014; 190-194.
20. Iron deficiency anaemia. Assessment, prevention, and control. Guide for programme manager. WHO/UNU/UNICEF.2012.
21. Chang C, O’ Brien O, y col; Hemoglobin concentrations influences birth outcomes in pregnant African-American adolescents. 2013; 2348-55.
22. Fujimori E, De Oliveira M, y col; Iron nutritional status in pregnant adolescents. Sao Paulo, Brasil. Latinoamérica. 2012; 8-12.
23. Pal A, Gupta B, y col; Adolescent pregnancy: a high risk group. Indian. 2012; 127-128.
24. Creatsas G, Elsheikh A. Adolescent pregnancy and its consequences. 2012; 167-72.

- 25.** Parul C, Subarna K, y col; Effects of alternative maternal micronutrient supplements on low birth weight in rural Nepal: Double blind randomized community trial. Nepal. Revista BJM. 2013. 571-7.
- 26.** Estrategias de la OPS/OMS para el control de la deficiencia de hierro en la región Programa de Alimentación y Nutrición División de Promoción y protección de la Salud. Washington, D.C. 2011.
- 27.** Mohamed K, Iron and folate supplementation in pregnancy. The Cochrane Library. Oxford. 2012.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | INDICADOR | FUENTE |
|---|--|---|------------------|----------|---|-------------------------------|
| INDEPENDIENTE Hemoglobina | Son los resultados de los análisis de hemoglobina durante el primer y tercer trimestre | Anemia leve (8-10) Anemia moderada (7-8) Anemia severa (<7) | Cuantitativa | De razón | Presencia de glóbulos rojos expresada en porcentaje (Gr%) | Ficha de recolección de datos |
| DEPENDIENTE Peso del recién nacido | Es medida del peso del recién nacido. | <2500 Gr | Cuantitativa | De razón | Presencia en gramos (Gr) | Ficha de recolección de datos |

VARIABLES INTERVINIENTES

| VARIABLE | DIMENSIÓN | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORÍA O CRITERIOS DE MEDICIÓN | INDICADOR |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------|---|---------------------------------|
| EDAD | Número | Cualitativa Politómica | Intervalo | > 11 (1) 12-15 (2) < 16 (3) | Edad al momento de la gestación |
| OCUPACIÓN | Categorías de principal ocupación | Cualitativa Politómica | Ordinal | Ama de casa (1) Independiente (2) Empleada (3) Otros (4) | Principal ocupación |
| PARIDAD | Clínica | Cuantitativa discreta | Razón | Ningún embarazo (0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) +4 (4) | Números de embarazos. |
| CONTROL PRENATAL | Número de controles pre natales | Cuantitativa discreta | Razón | - | Número de Control Prenatal > 4 |

| | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------|--|--|
| EDAD GESTACIONAL | En semanas | Cuantitativa discreta | Razón | - | Edad gestacional al momento del parto |
| TALLA MATERNA | cm. | Cuantitativa continua | Razón | - | Talla materna medida con la paciente sin zapatos, con los pies juntos y con mirada de frente como se consigna en el primer Control Prenatal y se registra en la hoja CLAP. |
| ÍNDICE DE MASA CORPORAL | Peso Kg Talla m ² | Cuantitativa continua | Nominal | Peso deficiente Menos 19.8 (1) Promedio 19.8-26 (2) Sobrepeso más 26-29 (3) Obesidad >29 (4) | El peso utilizado en este cálculo es el peso pregestacional referido por la paciente como habitual (peso antes de la gestación) entre la talla elevado al cuadrado. |
| PESO PREGESTACIONAL | kg. | Cuantitativa | Razón | - | Es el peso referido por la gestante en su primer control prenatal, encontrándose registrado en la historia clínica perinatal. |

ANEXO Nº2

INSTRUMENTO

I.- INTRODUCCIÓN

- Buen día, soy estudiante de Medicina de la UPSJB, quien con la presente encuesta pretende determinar la presencia de anemia en el embarazo y peso del neonato; la cual será de carácter estrictamente confidencial.

II.- OBJETIVO

- Determinar la relación entre anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

III.- DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Apellidos y Nombres:
2. Edad:
3. Dirección:
4. Distrito:
5. Teléfonos:
6. Estado civil
7. Ocupación:
8. Grado de Instrucción
9. FUR:

IV.- PARTO

1. Fecha del parto:
2. Edad gestacional:
3. Paridad:

- 4. Tipo de parto:
- 5. N° de control prenatal:
- 6. Peso pregestacional:
- 7. Talla de madre:
- 8. Nivel de hemoglobina:
- 9. Anemia:
 - a) Leve:
 - b) Moderada:
 - c) Severa:

V.- RECIÉN NACIDO

- 1. Sexo: M () F ()
- 2. Peso del recién nacido:
- 3. Relación del peso del recién nacido por edad gestacional:
 - a) Pequeño:
 - b) Adecuado:

ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS - CONSULTA DE EXPERTOS



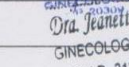
ANEXO 03: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS-CONSULTA DE EXPERTOS

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

| N° | ASPECTOS A CONSIDERAR | EXPERTOS | | | | | |
|----|---|----------|----|----|----|----|----|
| | | A | | B | | C | |
| | | Si | No | Si | No | Si | No |
| 1 | El instrumento tiene estructura lógica. | ✓ | | × | | × | |
| 2 | La secuencia de presentación de ítems es óptima | ✓ | | × | | × | |
| 3 | Los reactivos reflejan el problema de investigación. | ✓ | | × | | × | |
| 4 | El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación. | ✓ | | × | | × | |
| 5 | Los ítems permiten medir el problema de investigación. | × | | × | | × | |
| 6 | Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación. | ✓ | | × | | × | |
| 7 | El instrumento abarca las variables e indicadores. | ✓ | | × | | × | |
| 8 | Los ítems permiten contrastar la hipótesis. | ✓ | | × | | × | |

TABLA DE IDENTIFICACIÓN DE EXPERTOS

| | NOMBRE Y APELLIDOS | FIRMA DEL EXPERTO |
|---|--------------------------|---|
| A | VICTOR MENDOZA PEÑA |  MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE PUEBLO DR. VICTOR MENDOZA PEÑA MÉDICO - CIRUJANO GINECOLOGÍA - OBSTETRIA C.O. 1519 RNE:3230 |
| B | PABLO RIVERA RIVERA |  DR. PABLO RIVERA RIVERA MÉDICO - CIRUJANO GINECOLOGÍA - OBSTETRIA C.O. 1519 RNE:3230 |
| C | Jeanette Llanos Portella |  Dra. Jeanette Llanos Portella GINECOLOGÍA - OBSTETRIA C.M.P. 31224 RNE: 14392 |

ANEXO Nº4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado docente reciba usted mis más cordiales saludos. Esta ficha es un instrumento diseñado para el proceso de evaluación de la investigación titulada: **“Anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015”**, con miras al mejoramiento del instrumento de recolección de datos. Su finalidad es conocer su percepción, calificación y sugerencias sobre dicho tema. Por ello le pedimos responda a las siguientes preguntas de modo responsable y sincero. Sus resultados servirán para identificar los errores de dicho.

I.- INTRODUCCIÓN

- Buen día, soy estudiante de Medicina de la UPSJB, quien con la presente encuesta pretende determinar la presencia de anemia en el embarazo y peso del neonato; la cual será de carácter estrictamente confidencial.

II.- OBJETIVO

- Determinar la relación entre anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.

III.- DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Apellidos y Nombres:
2. Edad:
3. Dirección:
4. Distrito:
5. Teléfonos:

- 6. Estado civil.....
- 7. Ocupación:.....
- 8. Grado de Instrucción:
- 9. FUR:

IV.- PARTO

- 1. Edad gestacional:
- 2. Paridad:
- 3. Tipo de parto:
- 4. N° de control prenatal:.....
- 5. Peso pregestacional:
- 6. Talla de madre:
- 7. Nivel de hemoglobina:
- 8. Anemia:
 - a) Leve:
 - b) Moderada:
 - c) Severa:

V.- RECIÉN NACIDO

- 1. Sexo: M () F ()
- 2. Peso del recién nacido:
- 3. Relación del peso del recién nacido por edad gestacional:
 - a) Pequeño:
 - b) Adecuado:

ANEXO N°5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES / INDICADORES | METODOLOGÍA | FUENTE |
|---|---|--|---|---|--------------------------------------|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre anemia y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HIPOTESIS AFIRMATIVA El peso del recién nacido es influenciado por la anemia en la gestante adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Hemoglobina</p> <p>INDICADORES Presenta cantidad total de Glóbulos rojos.</p> | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN El presente estudio se ajusta a un tipo de estudio descriptivo de corte transversal y correlacional por lo consiguiente: Por la manipulación de variable causa: Observacional. Por el número de veces que se mide la variable: Transversal Por la época de generación de datos: Retrospectivo. Por el número de grupos de estudio: Correlacional.</p> | <p>Ficha de recolección de datos</p> |
| <p>ESPECÍFICOS ¿Cuál es la relación de antecedentes sociodemográficas y obstétricas en gestantes adolescentes según su nivel de</p> | <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes según su nivel de Hemoglobina.</p> | <p>HIPOTESIS NULA El peso del recién nacido no es influenciado por la anemia en la gestante adolescente en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> | <p>VARIABLE DEPENDIENTE. Peso del recién nacido</p> <p>INDICADOR Gramos</p> | <p>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN En la presente investigación se empleará el método descriptivo, el estadístico, análisis, síntesis, deductivo, inductivo, entre otros.</p> | <p>Ficha de recolección de datos</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>hemoglobina?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los grados de anemia (leve, moderada, severa) con el peso del recién nacido?</p> <p>¿Cuál es la relación entre anemia materna y talla perimetro cefálico en el recién nacido?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el peso con la edad gestacional del recién nacido?</p> | <p>Correlacionar los grados de anemia (leve, moderada, severa) con el peso del recién nacido.</p> <p>Correlacionar anemia materna y talla perimetro cefálico en el recién nacido.</p> <p>Correlacionar el peso y con la edad gestacional del recién nacido.</p> | <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HIPÓTESIS AFIRMATIVA Los grados de anemia se correlaciona con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> <p>HIPÓTESIS NULA Los grados de anemia no se correlaciona con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> <p>HIPÓTESIS AFIRMATIVA La anemia materna se correlaciona con la talla del perimetro cefálico en el recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> | | <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Para la realización de la investigación se coordinó y solicitó la autorización del Director del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. El investigador selecciona la muestra según los criterios de inclusión y exclusión de la investigación. Se realiza la evaluación de instrumentos para la recolección de datos de este estudio será el análisis documental en una ficha de recolección de datos de las historias clínicas.</p> <p>POBLACIÓN La población está conformada por todas las gestantes adolescentes de 12 a 17 años que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> | |
|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>HIPÓTESIS NULA La anemia materna no se correlaciona con la talla del perímetro cefálico en el recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> <p>HIPÓTESIS AFIRMATIVA El peso se correlaciona con la edad gestacional en el recién nacido en el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> <p>HIPÓTESIS NULA El peso no se correlaciona con la edad gestacional en el recién nacido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2015.</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

ANEXO N° 6
BASE DE DATOS

| | Nombre del recién nacido | Datos Maternos | Edad Madre | Estado Civil | Ocupación | Nivel de Instrucción | Edad Gestacional | Gestación | P. |
|-----------|--------------------------|--------------------------------|------------|--------------|------------|-----------------------|------------------|-----------|------|
| 1 | Acuña Rivas G1 RN | Rivas Trocones Kimberly Jazmín | 15 | Soltera | Casa | Primaria completa | 38 | 2 | 0101 |
| 2 | Acuña Rivas G2 RN | Rivas Trocones Kimberly Jazmín | 15 | Soltera | Casa | Primaria completa | 38 | 2 | 0101 |
| 3 | Rodríguez Días RN | Días Rodríguez Angélica Noemi | 16 | Soltera | Casa | Secundaria incompleta | 38 | 1 | 1011 |
| 4 | Alberca Pérez RN | Alberca Pérez Alejandra | 16 | Soltera | Estudiante | Secundaria incompleta | 36 | 1 | 0001 |
| 5 | Arana Espinoza RN | Espinoza Gaspar Guisely | 15 | Conviviente | Estudiante | Superior completa | 39 | 1 | 0000 |
| 6 | Bazán Huillca RN | Huillca Panti Victoria Mariluz | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 35 | 1 | 0000 |
| 7 | Bello Borja RN | Borja Falinga Isabel Daniela | 16 | Soltera | Casa | Primaria completa | 33 | 2 | 1001 |
| 8 | Bethan Vega RN | Vega Quiquia Janeth Stefany | 15 | Soltera | Estudiante | Secundaria incompleta | 39 | 1 | 0000 |
| 9 | Bravo Chuacna RN | Chaucayan Díaz Jossy | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 38 | 3 | 2002 |
| 10 | Cassio García RN | García Benal Cynthia | 14 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 40 | 4 | 3003 |
| 11 | Castell Minaya RN | Minaya Enrique Sofia Betsabe | 14 | Soltera | Casa | Superior incompleta | 38 | 1 | 0000 |
| 12 | Castell Minaya RN | Minaya Enrique Sofia Betsabe | 14 | Soltera | Casa | Superior incompleta | 38 | 1 | 0000 |
| 13 | Cruzado Guerra G1 RN | Guerra Sanancino Rosa Elena | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 36 | 1 | 0000 |
| 14 | Cruzado Guerra G2 RN | Guerra Sanancino Rosa Elena | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 36 | 1 | 0000 |
| 15 | Chero Quispecahuana RN | Chero Quispecahuana Axel | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 34 | 1 | 0000 |

BASE DE DATOS

| | Tipo de parto | CPN | Peso Pregest. | Talla Madre | IMC | Nivel de hemoglobina | | | Sexo RN | Peso RN | Talla RN | Perímetro Cefálico | Peso por edad gestacional | HGB |
|-----------|---------------|-----|---------------|-------------|---------|----------------------|-----------------|---------------|---------|---------|----------|--------------------|---------------------------|------|
| 1 | Cesárea | 8 | 45.5 | 1.57 | 18.4592 | Anemia leve | - | - | F | 2380 | 45.5 | 32 | Adecuado | 8.7 |
| 2 | Cesárea | 0 | - | - | - | Anemia leve | - | - | F | 2495 | 46.5 | 35 | Adecuado | 9.5 |
| 3 | Eutócico | 0 | 44.5 | 1.55 | 18.5224 | Anemia leve | - | - | M | 2330 | 32 | 33 | Adecuado | 10 |
| 4 | Cesárea | 5 | 40 | 1.55 | 16.6493 | Anemia leve | - | - | M | 2240 | 45 | 32 | Pequeño | 10.5 |
| 5 | Eutócico | 6 | 43 | 1.54 | 18.1312 | - | Anemia moderada | - | F | 1995 | 46 | 34 | Pequeño | 7.5 |
| 6 | Distócico | 1 | 50 | 1.65 | 18.3655 | Anemia leve | - | - | F | 2240 | 43 | 30 | Adecuado | 10.4 |
| 7 | Cesárea | 2 | 40 | 1.48 | 18.2615 | Anemia leve | - | - | M | 1330 | 40 | 27 | Pequeño | 9.7 |
| 8 | Eutócico | 2 | 45 | 1.59 | 17.7999 | Anemia leve | - | - | F | 2445 | 46 | 34.5 | Adecuado | 10.3 |
| 9 | Eutócico | 3 | 45 | 1.58 | 18.026 | Anemia leve | - | - | M | 2350 | 50 | 34.5 | Adecuado | 10.5 |
| 10 | Eutócico | 0 | 40 | 1.55 | 16.6493 | Anemia leve | - | - | M | 2458 | 44 | 33.5 | Adecuado | 10 |
| 11 | Cesárea | 3 | 45 | 1.57 | 18.2563 | Anemia leve | - | - | F | 2380 | 45 | 34 | Adecuado | 10.4 |
| 12 | Cesárea | 3 | 45 | 1.57 | 18.2563 | - | Anemia moderada | - | F | 1780 | 41 | 29 | Pequeño | 7.5 |
| 13 | Distócico | 11 | 41.6 | 1.5 | 18.4889 | Anemia leve | - | - | F | 2460 | 45 | 31 | Pequeño | 9.8 |
| 14 | Distócico | 0 | - | - | - | - | anemia moderada | - | F | 2275 | 44 | 32 | Pequeño | 7.5 |
| 15 | Cesárea | 0 | 44 | 1.55 | 18.3143 | - | - | Anemia severa | M | 2005 | 42 | 31.5 | Pequeño | 6.6 |

BASE DE DATOS

| | Nombre del recién nacido | Datos Maternos | Edad Madre | Estado Civil | Ocupación | Nivel de Instrucción | Edad Gest. | Gestación | P. |
|----|--------------------------|------------------------------------|------------|--------------|------------|-----------------------|------------|-----------|------|
| 16 | Chuchucon Llanos RN | Llanos Antay Maribel | 16 | Soltera | Estudiante | Secundaria completa | 38 | 1 | 0000 |
| 17 | Colque Prado RN | Prado Evangelista Cassandra Isabel | 16 | Soltera | Casa | Secundaria completa | 39 | 2 | 0110 |
| 18 | Cossio García RN | García Bernal Cynthia | 14 | Conviviente | S/O | Secundaria incompleta | 40 | 4 | 3003 |
| 19 | De la Cruz Pretel RN | Pretel Pillaca Ruth Miriam | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 34 | 1 | 0000 |
| 20 | Domínguez Palacios RN | Palacios Huachaca Alisson Nieves | 16 | Conviviente | S/O | Secundaria incompleta | 38 | 1 | 0000 |
| 21 | Espejo Quiñones RN | Quiñones García Edison Michel | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 41 | 1 | 0000 |
| 22 | Espinoza Belz RN | Espinoza Belz Deysi Araceli | 14 | Conviviente | Estudiante | Secundaria completa | 36 | 1 | 0000 |
| 23 | Espinoza Huerta RN | Huerta Raymundo Norma | 15 | Casada | Casa | Secundaria completa | 30 | 1 | 0000 |
| 24 | Fernández Blanco RN | Blanco Cisneros Indriana Yuriko | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 38 | 1 | 0000 |
| 25 | Flores Vásquez RN | Vásquez Ruiz Mary Tere | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 32 | 1 | 0000 |
| 26 | Fuertes Cristóbal RN | Cristóbal Inga Brigihete | 14 | Soltera | Casa | Secundaria incompleta | 36 | 1 | 0000 |
| 27 | Gaona Jara RN | Jara Ríos Emeli Ayme | 16 | Conviviente | Casa | Primaria completa | 37 | 3 | 0002 |
| 28 | Gómez Espinoza RN | Espinoza Chahua Hilda | 15 | Soltera | Casa | Secundaria incompleta | 37 | 1 | 0000 |
| 29 | Groth Gómez RN | Groth Gómez América María | 14 | Soltera | Estudiante | Secundaria completa | 30 | 1 | 0000 |
| 30 | Gutiérrez Crispín RN | Crispín García Karol Briggitt | 15 | Soltera | Casa | Secundaria completa | 35 | 1 | 0010 |

BASE DE DATOS

| | Tipo de parto | CPN | Peso Pregest. | Talla Madre | IMC | Nivel de hemoglobina | | | Sexo RN | Peso RN | Talla RN | Perímetro Cefálico | Peso por edad gestacional | HGB |
|----|---------------|-----|---------------|-------------|---------|----------------------|-----------------|---------------|---------|---------|----------|--------------------|---------------------------|------|
| 16 | Cesárea | 0 | 45 | 1.57 | 18.2563 | - | - | Anemia severa | M | 2275 | 45 | 32 | Adecuado | 6.28 |
| 17 | Cesárea | 7 | 45.6 | 1.58 | 18.2663 | Anemia leve | - | - | M | 2255 | 49 | 34.5 | Adecuado | 10.5 |
| 18 | Eutócico | 0 | 43 | 1.53 | 18.369 | Anemia leve | - | - | F | 2350 | 48 | 34.5 | Adecuado | 10 |
| 19 | Eutócico | 7 | 40 | 1.49 | 18.0172 | Anemia leve | - | - | M | 1980 | 48.3 | 34.3 | Pequeño | 10.7 |
| 20 | Eutócico | 8 | 45 | 1.57 | 18.2563 | Anemia leve | - | - | M | 2285 | 47 | 33 | Adecuado | 10.4 |
| 21 | Distócico | 1 | 43 | 1.55 | 17.898 | - | Anemia moderada | - | F | 1785 | 41 | 31 | Pequeño | 7.5 |
| 22 | Eutócico | 0 | 45 | 1.58 | 18.026 | - | - | Anemia severa | M | 2370 | 45 | 31 | Adecuado | 6.5 |
| 23 | Eutócico | 1 | 43 | 1.54 | 18.1312 | Anemia leve | - | - | F | 1225 | 36.5 | 26 | Pequeño | 10.2 |
| 24 | Eutócico | 5 | 40 | 1.52 | 17.313 | - | Anemia moderada | - | F | 2390 | 43 | 32 | Pequeño | 8 |
| 25 | Eutócico | 3 | 41 | 1.49 | 18.4676 | Anemia leve | - | - | F | 1755 | 40 | 29 | Adecuado | 9 |
| 26 | Eutócico | 9 | 41 | 1.5 | 18.2222 | Anemia leve | - | - | F | 2450 | 44 | 32 | Pequeño | 10 |
| 27 | Eutócico | 0 | 41 | 1.55 | 17.0656 | Anemia leve | - | - | M | 2330 | 46 | 30.5 | Pequeño | 8.3 |
| 28 | Eutócico | 7 | 41 | 1.56 | 16.8475 | Anemia leve | - | - | F | 2420 | 45 | 33 | Pequeño | 10.1 |
| 29 | Distócico | 1 | 46 | 1.58 | 18.4265 | Anemia leve | - | - | F | 1350 | 33 | 24 | Pequeño | 10.1 |
| 30 | Cesárea | 0 | 43.5 | 1.54 | 18.342 | Anemia leve | - | - | M | 2425 | 44 | 34.5 | Adecuado | 10.4 |

BASE DE DATOS

| | Nombre del recién nacido | Datos Maternos | Edad Madre | Estado Civil | Ocupación | Nivel de Instrucción | Edad Gest. | Gestación | Para |
|----|--------------------------|---------------------------------|------------|--------------|-------------|-----------------------|------------|-----------|------|
| 31 | Hernández Palacios RN | Palacios Poma Noemi | 14 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 35 | 1 | 0000 |
| 32 | Hidalgo Casa RN | Casa de la Cruz Diana Carolina | 15 | Conviviente | Casa | Primaria completa | 36 | 1 | 0000 |
| 33 | Hidalgo Manuel RN | Manuel Leydi Elizabeth | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 38 | 1 | 0000 |
| 34 | Huertas Tello RN | Tello Amasifuen Rosa del Carmen | 16 | Conviviente | Casa | Superior completa | 41 | 1 | 0000 |
| 35 | Infante Sernaqué RN | Sernaqué Vásquez Fiorella | 16 | Casada | Casa | Secundaria completa | 32 | 1 | 0000 |
| 36 | Julca Huamán RN | Huamán Córdova Luzmerly | 15 | Casada | Casa | Secundaria incompleta | 39 | 1 | 0000 |
| 37 | Julca Saboya RN | Saboya Curitima Lusvina | 14 | Soltera | Estudiante | Secundaria incompleta | 36 | 1 | 0000 |
| 38 | Lavi García RN | García Andrade Neurasí | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 35 | 2 | 1001 |
| 39 | Leandro Huerta RN | Huerta Castro Karina Elizabeth | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 37 | 1 | 0000 |
| 40 | León Torre RN | Torre Huamán Marita Helen | 16 | Casada | Casa | Secundaria incompleta | 32 | 2 | 0010 |
| 41 | Lisandro Lachuma RN | Lachuma Ayambo Laura Nedali | 15 | Soltera | Casa | Secundaria completa | 35 | 2 | 1010 |
| 42 | Livia Campos RN | Campos Araujo Roxana | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 38 | 2 | 1001 |
| 43 | Loayza Carranza RN | Carranza Calvas Fiorella | 15 | Soltera | Casa | Secundaria incompleta | 38 | 1 | 0000 |
| 44 | López Espinoza RN | Espinoza Carbajal Maruja | 15 | Soltera | Casa | Secundaria incompleta | 24 | 3 | 2002 |
| 45 | Lozano Romo RN | Romo Mina Jhoselyn Teo | 16 | Soltera | Ama de casa | Secundaria incompleta | 35 | 2 | 0010 |

BASE DE DATOS

| | Tipo de Parto | CPN | Peso Pregest. | Talla Madre | IMC | Nivel de hemoglobina | | | Sexo RN | Peso RN | Talla RN | Perímetro Cefálico | Peso por edad gestacional | HGB |
|----|--------------------|-----|---------------|-------------|---------|----------------------|-----------------|---------------|---------|---------|----------|--------------------|---------------------------|------|
| 31 | Eutócico | 1 | 42 | 1.54 | 17.7096 | Anemia leve | - | - | F | 2445 | 42 | 32.5 | Adecuado | 9.7 |
| 32 | Eutócico | 5 | 45 | 1.56 | 18.4911 | Anemia leve | - | - | F | 2200 | 45 | 31 | Adecuado | 10.5 |
| 33 | Eutócico | 9 | 44 | 1.56 | 18.0802 | - | Anemia moderada | - | F | 2300 | 47 | 31 | Adecuado | 7.9 |
| 34 | Cesárea | 1 | 41.5 | 1.5 | 18.4444 | Anemia leve | - | - | F | 1721 | 50 cm | 38 | Pequeño | 9.5 |
| 35 | Distócico Podálico | 0 | 40 | 1.58 | 16.0231 | - | Anemia moderada | - | M | 1725 | 39 | 29 | Pequeño | 8.1 |
| 36 | Eutócico | 0 | 45 | 1.58 | 18.026 | Anemia leve | - | - | M | 1755 | 23 | 28 | Pequeño | 8.9 |
| 37 | Cesárea | 0 | 42.5 | 1.52 | 18.3951 | - | - | Anemia severa | F | 2100 | 43.5 | 33 | Adecuado | 3.5 |
| 38 | Eutócico | 5 | 41.5 | 1.56 | 17.0529 | Anemia leve | - | - | F | 2100 | 43.5 | 31 | Adecuado | 10 |
| 39 | Cesárea | 10 | 40.5 | 1.49 | 18.2424 | - | Anemia moderada | - | F | 2290 | 45 | 32.8 | Adecuado | 7.8 |
| 40 | Cesárea | 9 | 44.2 | 1.55 | 18.3975 | Anemia leve | - | - | M | 1395 | 23 | 28 | Pequeño | 8.9 |
| 41 | Distócico | 8 | 44 | 1.55 | 18.3143 | Anemia leve | - | - | F | 2210 | 45 | 32 | Pequeño | 10.5 |
| 42 | Cesárea | 10 | 49.5 | 1.64 | 18.4042 | Anemia leve | - | - | M | 2420 | 49 | 33 | Adecuado | 10 |
| 43 | Eutócico | 3 | 44 | 1.55 | 18.3143 | Anemia leve | - | - | F | 2400 | 45 | 32 | Adecuado | 8.6 |
| 44 | Eutócico | 2 | 38.5 | 1.55 | 16.025 | Anemia leve | - | - | - | - | - | - | Pequeño | 9.9 |
| 45 | Cesárea | 6 | 46.5 | 1.59 | 18.3933 | Anemia leve | - | - | M | 2320 | 46 | 33 | Adecuado | 10.4 |

BASE DE DATOS

| | Nombre del recién nacido | Datos Maternos | Edad Madre | Estado Civil | Ocupación | Nivel de Instrucción | Edad Gest. | Gestación | P. |
|----|--------------------------|-----------------------------------|------------|--------------|------------|-----------------------|------------|-----------|------|
| 46 | Lustre Gómez RN | Gómez Alcántara Ruth Janet | 16 | Soltera | Estudiante | Secundaria incompleta | 32 | 3 | 0020 |
| 47 | Mallqui Inuma RN | Inuma Yupe Sarain | 14 | Soltera | Casa | Secundaria incompleta | 36 | 1 | 0000 |
| 48 | Márquez Rodríguez RN | Rodríguez Cintia Yasmina | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 38 | 2 | 0101 |
| 49 | Méndez Riquelme RN | Riquelme Janampa Luz Felicita | 16 | Soltera | Casa | Secundaria completa | 30 | 2 | 0000 |
| 50 | Mendoza Montes RN | Montes Caritimari Liria | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 37 | 1 | 4014 |
| 51 | Mendoza Ordoñez RN | Ordoñez Farías Karen Johanna | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 37 | 1 | 0000 |
| 52 | Meza Huamacto RN | Huamacto Campos Teodila Yanina | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria incompleta | 36 | 1 | 0000 |
| 53 | Origuela Biones RN | Biones Chávez Martha Elizabeth | 15 | Soltera | Casa | Primaria completa | 32 | 2 | 0010 |
| 54 | Oscategui Becerra RN | Becerra Flores María Elizabeth | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 36 | 1 | 0000 |
| 55 | Padilla Huamán RN | Huamán Cazo Yesenia Liliana | 16 | Soltera | Casa | Secundaria incompleta | 35 | 1 | 0000 |
| 56 | Panta Aponte RN | Aponte Alberca Marlene Isabel | 16 | Soltera | Casa | Secundaria completa | 32 | 1 | 0000 |
| 57 | Patricio Zegarra RN | Zegarra Quiroz Jorgelina | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria completa | 36 | 2 | 0010 |
| 58 | Pérez Gómez RN | Gómez Torres Lucero Nataly | 14 | Soltera | Casa | Secundaria incompleta | 39 | 1 | 0000 |
| 59 | Perlacio Lavado RN | Lavado Sandoval Joysi Noemi | 15 | Conviviente | Casa | Superior completa | 35 | 1 | 0000 |
| 60 | Quispe Coronado RN | Coronado de la Cruz Lucero Isabel | 15 | Conviviente | Casa | Primaria completa | 36 | 1 | 1001 |

BASE DE DATOS

| | Tipo de parto | CPN | Peso Pregest. | Talla Madre | IMC | Nivel de Hemoglobina | | | Sexo RN | Peso RN | Talla RN | Perímetro Cefálico | Peso por edad gestacional | HGB |
|----|---------------------|-----|---------------|-------------|---------|----------------------|-----------------|---------------|---------|---------|----------|--------------------|---------------------------|------|
| 46 | Eutócico | 3 | 48.5 | 1.62 | 18.4804 | - | - | Anemia Severa | M | 1600 | 41 | 25.5 | Pequeño | 6.7 |
| 47 | Eutócico | 3 | 43 | 1.54 | 18.1312 | Anemia Leve | - | - | M | 2225 | 43 | 30 | Adecuado | 10.3 |
| 48 | Cesárea | 7 | 45 | 1.56 | 18.4911 | Anemia Leve | - | - | M | 2455 | 46 | 34 | Pequeño | 9.3 |
| 49 | Eutócico | 7 | 44 | 1.55 | 18.3143 | - | - | Anemia Severa | M | 1780 | 49 | 32.5 | Pequeño | 6.5 |
| 50 | Eutócico | 3 | 45.8 | 1.58 | 18.3464 | Anemia Leve | - | - | M | 2450 | 46 | 31.5 | Adecuado | 10 |
| 51 | Cesárea | 0 | 45.5 | 1.57 | 18.4592 | Anemia Leve | - | - | F | 2340 | 46.5 | 32 | Adecuado | 10.8 |
| 52 | Distócico / Cesárea | 2 | 40 | 1.55 | 16.6493 | Anemia Leve | - | - | F | 2470 | 47 | 34 | Adecuado | 10 |
| 53 | Eutócico | 3 | 46 | 1.58 | 18.4265 | Anemia Leve | - | - | M | 945 | 36.5 | 24 | Pequeño | 10.9 |
| 54 | Eutócico | 8 | 41 | 1.56 | 16.8475 | - | Anemia Moderada | - | M | 1865 | 44.5 | 31.5 | Pequeño | 7.5 |
| 55 | Eutócico | 6 | 46.1 | 1.58 | 18.4666 | - | - | Anemia Severa | M | 1685 | 28 | 29.5 | Pequeño | 6.5 |
| 56 | Eutócico | 6 | 44 | 1.55 | 18.3143 | - | Anemia Moderada | - | F | 2440 | 47 | 28 | Adecuado | 7.9 |
| 57 | Cesárea | 9 | 50 | 1.65 | 18.3655 | Anemia Leve | - | - | M | 2060 | 44 | 30 | Adecuado | 10.4 |
| 58 | Eutócico | 7 | 45 | 1.58 | 18.026 | Anemia Leve | - | - | M | 2400 | 52 | 37 | Adecuado | 10.7 |
| 59 | Eutócico | 1 | 42.6 | 1.52 | 18.4384 | Anemia Leve | - | - | F | 2490 | 46 | 33 | Adecuado | 8.9 |
| 60 | Eutócico | 5 | 50 | 1.65 | 18.3655 | Anemia Leve | - | - | M | 2300 | 46 | 33.5 | Adecuado | 10.2 |

BASE DE DATOS

| | Nombre RN | Datos Maternos | Edad Madre | Estado Civil | Ocupación | Nivel Inst. | Edad Gest. | Gesta | Para |
|----|----------------------|--|------------|--------------|------------|-----------------------|------------|-------|------|
| 61 | Rabanal Gipa RN | Gipa Erazo Caro Susan | 16 | Conviviente | Vendedora | Secundaria Completa | 38 | 1 | 0000 |
| 62 | Rojas Cruz RN | Cruz Chingei Gladys | 15 | Soltera | Casa | Superior Incompleta | 34 | 4 | 2012 |
| 63 | Romero Bueno RN | Bueno Bautista Rosario | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria Incompleta | 35 | 1 | 0000 |
| 64 | Ruiz Zegarra RN | Zegarra Funes Lesly | 16 | Soltera | Casa | Secundaria Incompleta | 31 | 3 | 2002 |
| 65 | Salazar Osores RN | Osores Llona Rocío Margot Dayana | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria Completa | 32 | 1 | 0000 |
| 66 | Salcedo Sánchez RN | Panta Sánchez Yuleisi | 14 | Soltera | Casa | Secundaria Incompleta | 37 | 1 | 0000 |
| 67 | Saldaña Meléndez RN | Meléndez Sánchez Jennifer Lizet | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria Incompleta | 36 | 2 | 1001 |
| 68 | Samjoma Cruz RN | Cruz Peña Diana Maricela | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria Completa | 32 | 1 | 0000 |
| 69 | Segura Farfán RN | Farfán Vargas Olenka Yamile | 16 | Conviviente | Vendedora | Secundaria Completa | 37 | 1 | 1001 |
| 70 | Shahuano Figueroa RN | Figueroa Almeida Karina Estela | 15 | Conviviente | Casa | Secundaria Completa | 36 | 2 | 1001 |
| 71 | Silva Medina RN | Medina Gordon Josie Izamar | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria Incompleta | 32 | 1 | 0001 |
| 72 | Solís Bermero RN | Bermeo Kelly Vanessa | 16 | Soltera | Estudiante | Secundaria Incompleta | 34 | 1 | 0000 |
| 73 | Suarez Crisóstomo RN | Crisóstomo Altamirano Mónica Petronila | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria Incompleta | 36 | 1 | 0000 |
| 74 | Tumal Carrión RN | Carrión Granados Winniefer Alejandra | 15 | Conviviente | Estudiante | Secundaria Incompleta | 39 | 1 | 0000 |
| 75 | Vásquez García RN | García Paredes Clarisela | 14 | Conviviente | Casa | Secundaria Completa | 32 | 2 | 0000 |

BASE DE DATOS

| | Tipo de Parto | CPN | Peso Pregest. | Talla Madre | IMC | Nivel de hemoglobina | | | Sexo RN | Peso RN | Talla RN | Perímetro Cefálico | Peso por edad gestacional | HGB |
|----|----------------------|-----|---------------|-------------|---------|----------------------|-----------------|---------------|---------|---------|----------|--------------------|---------------------------|------|
| 61 | Cesárea | 2 | 40 | 1.56 | 16.4366 | Anemia Leve | - | - | F | 2395 | 45.5 | 32.5 | Adecuado | 8.7 |
| 62 | Distócico | 0 | 43 | 1.54 | 18.1312 | Anemia Leve | - | - | M | 2265 | 52 | 31.5 | Adecuado | 9.5 |
| 63 | Eutócico | 4 | 44.2 | 1.55 | 18.3975 | - | - | Anemia Severa | M | 2080 | 44 | 30 | Adecuado | 6.9 |
| 64 | Cesárea | 3 | 45 | 1.56 | 18.4911 | Anemia Leve | - | - | F | 1405 | 38 | 28 | Pequeño | 8.2 |
| 65 | Eutócico | 6 | 43 | 1.56 | 17.6693 | - | - | Anemia Severa | M | 1865 | 44 | 30 | Pequeño | 6.8 |
| 66 | Distócico Cesárea | 7 | 44.5 | 1.56 | 18.2857 | Anemia Leve | - | - | F | 2450 | 48 | 34 | Adecuado | 10.4 |
| 67 | Eutócico | 0 | 44 | 1.55 | 18.3143 | - | Anemia Moderada | - | F | 2415 | 46 | 32 | Adecuado | 7.1 |
| 68 | Cesárea | 0 | 45.7 | 1.58 | 18.3064 | - | Anemia Moderada | - | F | 1050 | 35.5 | 25 | Pequeño | 7.5 |
| 69 | Eutócico | 5 | 46 | 1.58 | 18.4265 | - | Anemia Moderada | - | F | 2480 | 47 | 32 | Pequeño | 7.8 |
| 70 | Cesárea | 4 | 50 | 1.65 | 18.3655 | Anemia Leve | - | - | M | 1590 | 43 | 28 | Pequeño | 10.4 |
| 71 | Distócico Cesárea | 1 | 42 | 1.57 | 17.0392 | Anemia Leve | - | - | F | 1575 | 37 | 31 | Pequeño | 10.3 |
| 72 | Cesárea | 4 | 45 | 1.56 | 18.4911 | Anemia Leve | - | - | F | 2450 | 48 | 35 | Adecuado | 7.1 |
| 73 | Eutócico | 5 | 40 | 1.52 | 17.313 | Anemia Leve | - | - | M | 1570 | 41 | 29.2 | Pequeño | 10.2 |
| 74 | Cesárea | 9 | 44 | 1.55 | 18.3143 | Anemia Leve | - | - | M | 2480 | 50 | 36 | Adecuado | 10.5 |
| 75 | Eutócico | 0 | 46.1 | 1.58 | 18.4666 | Anemia Leve | - | - | F | 2165 | 44 | 31.5 | Adecuado | 10.3 |

BASE DE DATOS

| | Nombre del recién nacido | Datos Maternos | Edad Madre | Estado Civil | Ocupación | Nivel de Instrucción | Edad Gest. | Gestación | P. |
|-----------|--------------------------|---------------------------------|------------|--------------|-----------|-----------------------|------------|-----------|------|
| 76 | Vela Huaycama RN | Huaycama Tapayuri Licula Mary | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria Completa | 36 | 1 | 0000 |
| 77 | Velásquez Tucto G1 RN | Tucto Alva Teodolinda Rosalvina | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria Incompleta | 34 | 3 | 1001 |
| 78 | Velásquez Tucto G2 RN | Tucto Alva Teodolinda Rosalvina | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria Incompleta | 34 | 3 | 1001 |
| 79 | Veliz Collantes RN | Collantes Bonilla Merian | 15 | Soltera | Casa | Secundaria Incompleta | 35 | 2 | 0010 |
| 80 | Vidal Meza RN | Meza Ángeles Thalía Lizeth | 16 | Conviviente | Casa | Secundaria Completa | 36 | 1 | 0000 |
| 81 | Villanueva Paz RN | Paz Duran Karina Vanessa | 16 | Soltera | Casa | Secundaria Incompleta | 34 | 1 | 0000 |
| 82 | Villegas García RN | García Pajuelo Helen Itati | 16 | Soltera | Casa | Secundaria Completa | 32 | 1 | 0000 |
| 83 | Zevallos Montalvo RN | Montalvo Rodríguez María Elena | 16 | Soltera | Casa | Secundaria Completa | 36 | 1 | 1001 |

BASE DE DATOS

| | Tipo de Parto | CPN | Peso Pregestacional. | Talla Madre | IMC | Nivel de hemoglobina | | | Sexo RN | Peso RN | Talla RN | Perímetro Cefálico | Peso por edad gestacional | HGB |
|-----------|---------------|-----|----------------------|-------------|---------|----------------------|-----------------|---------------|---------|---------|----------|--------------------|---------------------------|------|
| 76 | Eutócico | 8 | 44 | 1.55 | 18.3143 | Anemia Leve | - | - | F | 2452 | 42 | 33 | Adecuado | 10.5 |
| 77 | Cesárea | 4 | 46 | 1.58 | 18.4265 | Anemia Leve | - | - | M | 2425 | 46 | 33 | Adecuado | 8.7 |
| 78 | Cesárea | 4 | 45.5 | 1.58 | 18.2262 | Anemia Leve | - | - | M | 2370 | 44 | 32 | Adecuado | 8.7 |
| 79 | Cesárea | 10 | 46 | 1.58 | 18.4265 | Anemia Leve | - | - | F | 2400 | 50 | 34 | Adecuado | 8.1 |
| 80 | Cesárea | 12 | 45 | 1.58 | 18.026 | Anemia Leve | - | - | M | 2098 | 46 | 32 | Adecuado | 10.4 |
| 81 | Eutócico | 0 | 43 | 1.54 | 18.1312 | - | - | Anemia Severa | F | 1975 | 42 | 29 | Adecuado | 6.5 |
| 82 | Eutócico | 6 | 44.8 | 1.57 | 18.1752 | - | Anemia Moderada | - | M | 2300 | 40 | 33 | Pequeño | 7.5 |
| 83 | Cesárea | 1 | 43 | 1.58 | 17.2248 | Anemia Leve | - | - | M | 2300 | 45 | 34 | Adecuado | 10.2 |

ANEXO N°7

| CLASIFICACIÓN | RESULTADOS DE IMC |
|--|-------------------|
| Bajo peso | <18,50 |
| Normal | 18,5 - 24,9 |
| Sobrepeso | 25,0 - 29.9 |
| Obesidad leve | 30 - 34.9 |
| Obesidad media | 35 - 39.9 |
| Obesidad mórbida | ≥ 40 |
| <i>Clasificación de la OMS de acuerdo al IMC</i> | |

| CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO SEGÚN SU PESO AL NACER | |
|--|-----------------------|
| Macrosómico | ≥ 4000 g. |
| Peso adecuado | Entre 2 500g- 3 999g. |
| Bajo peso al nacer (BPN) | Entre 1500g- 2499g. |
| Muy bajo peso al nacer (MBPN) | Entre 1000g- 1499g. |
| Extremadamente bajo peso al nacer (EBPN) | Entre 500g- 999g. |
| <i>Clasificación de la OMS de acuerdo al IMC</i> | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | ESCALA |
|------------------------|--|--|----------|
| Anemia | Disminución del nivel de hemoglobina | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Anemia leve de 11.7-<13.7 ➤ Anemia moderada 9.7-<11.7 ➤ Anemia severa (<9.7) | De razón |
| PESO DEL RECIÉN NACIDO | Es la primera medida de peso del recién nacido | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Macrosómico: ≥4000gr ➤ Adecuado: (2 500g- 3 999g.) ➤ BPN: 1500g- 2499g. ➤ MBPN: (1000g- 1499g. ➤ EBPN: 500g- 999g. | De razón |

ANEXO N°8

Callao, Miércoles 19 de Octubre del 2016

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

JEFE DE LA OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DR. OSCAR OTOYA PETIT

Yo, CLAUDIA BETSABE DIAZ CURI, con domicilio Mz G6 Lote 18 A Bocanegra Sector 5, con DNI: 70055423, alumna de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, que en la actualidad vengo desarrollando mi tesis para optar el título de médico cirujano. Solicito se me permita aplicar mi ficha de recolección de datos para la realización de mi trabajo de investigación "Anemia materna y peso del recién nacido en gestantes adolescentes en el Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2015", para lo cual solicito la revisión de historias clínicas para la muestra señalada en el proyecto presentado.

Sin otro en particular me despido, aprovechando la oportunidad para brindar mi gratitud y estima personal.



Claudia Betsabè Díaz Curi
DNI: 70055423



ANEXO N°9



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina Humana

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

CARTA N°011 – 2016-LNO-EPMH-FCS-UPSJB

DOCTOR: OSCAR OTOYA PETIT
JEFE DE OFICINA DE DOCENCIA E INVESTIGACION
LIMA-PERU

Presente,

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarle a nuestra estudiante de la Escuela de Medicina Humana, (CLAUDIA BETSABE DIAZ CURI) que ha venido desarrollando su proyecto de tesis denominado "ANEMIA MATERNA Y PESO DEL RECIEN NACIDO EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DURANTE EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015" el que ha sido evaluado y aprobado por el área académica correspondiente así como por su asesora de tesis.

Sin otro particular me despido, aprovechando la oportunidad para brindar muestras de aprecio y estima personal

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES DE MAYO
Rossana Pajuelo Bustamente
Dra. Rossana Pajuelo Bustamente
C.M. 33094 R.N.E. 17102
Jefe del Servicio de Pediatría, Emergencia y
Cuidados Críticos

Dra. Rossana Carmen Pajuelo Bustamente de Morales
Asesora de Tesis y Docente Universitario
Escuela Profesional de Medicina Humana

CC. Archivo