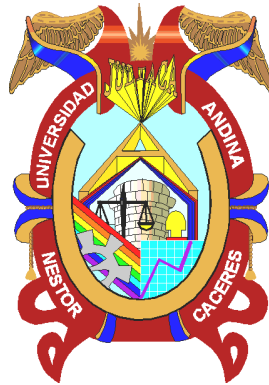




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU
RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL
CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO
DE PUTINA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DYNA DEYSY QUISPE TINTAYA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU
RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL
CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO
DE PUTINA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. DYNA DEYSY QUISPE TINTAYA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:


PRESIDENTE

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



RESOLUCIÓN DECANAL N°1408-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 30 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU 15321 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** del (la) bachiller) **QUISPE TINTAYA DYNA DEYSY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : LUNES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2024
HORA : 12:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por la Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 CO 2034
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1094 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 29 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 034-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de agosto del egresado (a) **QUISPE TINTAYA DYNA DEYSY** ; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **QUISPE TINTAYA DYNA DEYSY**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
C.O.I. 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: OBSTETRA, Secretaría Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 101-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 31 de enero del 2024

VISTOS:

El Informe N° 013-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 29 de enero de la E.P. Obstetricia, folio 000011;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **QUISPE TINTAYA DYNA DEYSY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la Propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- * **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 034-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) : **QUISPE TINTAYA DYNA DEYSY** , para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A)** de la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COR 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

20 %

FUENTES DE INTERNET

5 %

PUBLICACIONES

14 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	9 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DYNA DEYSY QUISPE TINTAYA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75602826
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-0259-8846
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación

Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro de Salud Estratégico de Putina País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Antonio de Putina Distrito: Putina Calle: Avenida 2 de setiembre Coordenadas Latitud: -14.915455404 Longitud: -69.8664674 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1gKpOGgsbqy0SvEUoRo0D7fmynxwkqAo&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Octubre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DYNA DEYSY QUISPE TINTAYA, identificado con DNI
Nro. 75602826, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
 Programa de Segunda Especialidad,
 Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico
denominada:

CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL
BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA
2023

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 02 de diciembre del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mis pensamientos, el apoyo y la continuidad, por tu amor incondicional y estar siempre presente en todo momento.

A mi mamita, por su cariño, ternura y trabajo me permitieron hoy realizar un logro más, mostrándome los pasos a seguir, con valentía y esfuerzo; sin temor ante las desavenencias, por tener a Dios siempre a mi lado.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a la escuela profesional de Obstetricia, a mis mentores; los cuales inculcaron en mí, valiosas enseñanzas, las cuales me ayudaron a crecer, durante el ejercicio de mi profesión, gracias por ser tolerantes, confianza y la protección absoluta a cada uno de ellos.

Gracias al personal que labora en el Centro de Salud Estratégico de Putina, en brindarme lo requerido para lograr concluir con el trabajo que me propuse conseguir, para lograr mi objetivo profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS vii

ÍNDICE DE FIGURAS viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento del problema..... 1

1.2. Objetivos de la investigación3

1.3. Justificación del estudio 4

1.4. Hipótesis5

1.5. Variables6

1.6. Operacionalización de las variables7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....8

2.2. Marco teórico.....20

2.2. Marco conceptual30



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación.....32

3.2. Tipo de Investigación32

3.3. Método hipotético-deductivo33

3.4. Población y muestra.....33

 Ámbito de estudio y temporalidad.34

3.5. Técnicas e instrumentos34

3.6. Procesamiento y análisis de datos34

3.7. Validez de la contrastación de hipótesis35

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.35

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....60

RECOMENDACIONES61

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....63

ANEXOS75

 Anexo 1 Matriz de Consistencia76

 Anexo 2 Ficha de recolección de datos.....77

 Anexo 3 Matriz de sistematización de datos.78

 Anexo 4 Confiabilidad del instrumento82

 Anexo 5 Validación del instrumento.83

 Anexo 6 Autorización de recojo de información.87

 Anexo 7 Fotos de la recolección de datos.....88



ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Estado civil relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	37
Tabla 2	Nivel educativo relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	40
Tabla 3	edad relacionada con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	42
Tabla 4	Procedencia relacionada con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	44
Tabla 5	Hábitos nocivos relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.	46
Tabla 6	Anemia relacionada con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	48
Tabla 7	Atención prenatal relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	50
Tabla 8	Paridad relacionada con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	52
Tabla 9	Periodo intergenésico relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	54
Tabla 10	Tipo de dieta relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.	56
Tabla 11	Bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	58



ÍNDICE DE FIGURAS

		pág.
Figura 1	Estado civil relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	38
Figura 2	Nivel educativo relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	40
Figura 3	Edad relacionada con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	42
Figura 4	Procedencia relacionada con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	44
Figura 5	Hábitos nocivos relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	46
Figura 6	Anemia relacionada con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	48
Figura 7	Atención prenatal relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	50
Figura 8	Paridad relacionada con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	52
Figura 9	Periodo intergenésico relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023...	54
Figura 10	Tipo de dietas relacionado con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	56
Figura 11	Bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.....	58



RESUMEN

Objetivo: Determinar características sobre la anemia gestacional y la correlación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.

Materiales y métodos: Utilizando el estudio de tipo de investigación diseño no experimental, básico, nivel correlacional, de corte transversal y retrospectivo empleando enfoque de tipo cuantitativo. Cuya población lo conformaron por todas las pacientes que recibieron atención en el Centro de Salud Estratégico de Putina que presentaron anemia, cuyo tiempo corresponde a enero hasta diciembre de 2023, lo que representó 92 pacientes similar a la muestra, aplicando una ficha de recolección de datos cuya estructura estuvo compuesta de 11 alternativas.

Utilizamos el método de estadística denominado Chi2. **Resultados:** Identificamos las características sociales de la anemia gestacional como son: estado civil casada 41.3% (NS=0.001), nivel educativo básico con 41.2% (NS = 0.002), edades mayores a 36 años 47.9% (NS = 0.003), procedencia urbana con 54.4% (NS = 0.067). Se estableció que las características obstétricas; anemia leve 52.2% (NS = 0.038), atención prenatal inadecuadas de 1 a 5 APN (NS=0.088), multiparidad 41.3% (NS=0.009), dieta incompleta 45.6% (NS=0.001). Se evidenció que el ítem sobre bajo peso al nacer (1,500 a 2,499 gramos) con 71.7% es más frecuente dentro del Centro de Salud Estratégico de Putina. **Conclusiones:** Se determinó que las características sociales y obstétricas, de la anemia en la gestación relacionada significativamente con bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.

Palabras Clave: Características sociales y obstetricias

**ABSTRACT**

Objective: We will determine characteristics of gestational anemia and its relationship with low birth weight in the Putina 2023 Strategic Health Center.

Methodology: Using a relational, cross-sectional and retrospective study using a quantitative approach. Whose population was made up of all the patients who received care at the Putina Strategic Health Center who presented anemia, whose time corresponded to January to December 2023, which represented 92 patients

similar to the sample, applying a card whose structure was composed of 11 alternatives. We use the statistical method called Chi2. **Results:** We identified the

social characteristics of gestational anemia such as: marital status, married 41.3% (NS = 0.001), basic educational level with 41.2% (NS = 0.002), age over 36 years

47.9% (NS = 0.003), origin urban with 54.4% (NS = 0.067). Obstetric characteristics were initiated; mild anemia 52.2% (NS = 0.038), inadequate prenatal care from 1 to

5 ANC (NS=0.088), multiparity 41.3% (NS=0.009), incomplete diet 45.6% (NS=0.001). It is evident that the article about low birth weight (1,500 to 2,499

grams) with 71.7% is more frequent in the Putina Strategic Health Center.

Conclusions: It will be determined that the social and obstetric characteristics of gestational anemia are significantly related to low birth weight in the Putina 2023

Strategic Health Center.

Keywords: Social characteristics and obstetrics



INTRODUCCIÓN

La investigación se denominó "Características de la anemia gestacional relacionada con peso reducido al nacimiento en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023". Cuyo objetivo: Determinar características sobre la anemia gestacional y la relación con el reducido peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.

Perú, con 20,7% de féminas comprendidas de edades de 15 a 49 en época reproductiva, también padecen anemia. La prevalencia fue similar en todas las clases socioeconómicas de todo el país y aumentó con respecto a años anteriores, cuando la prevalencia entre las mujeres en edad reproductiva era del 17,4%. La proporción de mujeres embarazadas fue mayor (27.9%). Conforme indica el INEI; el 38.9% de las mujeres gestantes comprendidas de edades 15 a 19 de espacio de tiempo padecen anemia. (1)

Publicaciones internacionales revelaron que la incidencia de anemia consta con 74 pacientes, es pertinente indicar que el 7,6%. Cuya totalidad de féminas con anemia, del 31,1% de embarazos terminaron en conclusión prematura y el 33.8% tuvieron hijos con peso reducido al nacer. El porcentaje de personas anémicas más común, corresponde a anemia ligera en un 60,8%, seguida de personas anémicas de tipo moderado en un 37,8% y finalmente la anemia de importante nivel con 1.4%. El tipo con alimentación se centra principalmente en una alimentación completa, la cual está compuesta de hidrato de carbono y carnes blancas y pequeñas cantidades de carnes rojas, verduras y frutas.(2)

Las publicaciones nacionales muestran que la edad más común es entre 20 y 24 años (30,2%). El estado civil destacado en la encuesta fue el de convivencia (66%). A juzgar por el nivel de educación, la mayor proporción de jóvenes ha recibido



educación (69,8%). Su principal ocupación es amas de casa (53,8%) y proceden de zonas costeras (89.9%). El 32.4% de individuos con anemia leve eran lactantes con bajo peso al nacer. El 67,6% de los individuos con anemia moderada tuvieron bajo peso al nacer y el 58% de los individuos con anemia grave tuvieron un peso extremadamente bajo al nacer. El 74,6% de las gestantes con deficiencia de hierro, se presentan dentro de las semanas 33 y 36 en el embarazo. Entre las mujeres anémicas, la tasa de paridad fue del 46,2% y el buen control prenatal fue del 62,3% entre las mujeres anémicas. (3)

Posteriormente, otro estudio encontró que el 46% de la evidencia revisada utilizaba métodos observacionales, el 25% eran transversales retrospectivos, el 14% eran cohortes y el 11% eran cohortes. Tipo de análisis transversal, el 4% de la evidencia es de tipo descriptivo prospectivo transversal. El 9% de los estudios informaron una asociación entre los niveles normales de hemo y el peso al nacer. El 70% de los estudios muestran una correlación entre los niveles bajos de hemo y el peso al nacer. (4)

Este artículo utiliza un estudio no experimental, transversal, correlacional, basal así como analítico. El resultado estadístico de tabla y gráfico con frecuencia se realizó mediante el software SPSS versión 26 y el estudio estadístico χ^2 .

El trabajo de investigación comprende lo siguiente: Capítulo I: Formulación del problema de revisión, objetivos, causas, hipótesis, variables; Capítulo II: Base teórica. Capítulo III: Procedimientos Metodológicos, Tipos, Alcance, Métodos, Diseño, Poblaciones, Muestras, Muestreo, Métodos así el Instrumento para recolectar los Datos. Capítulo IV. El Resultado por cuadros, incluidas las discusiones. El trabajo finaliza con la conclusión por ítems, la recomendación del mismo modo y se cierra con una lista de referencias y un apéndice.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La anemia es la hematopatología más frecuente en la gestación. Según las estadísticas de la O. M. S., en la orbe en la cual existe dos mil millones de féminas gestantes, donde el 42% padece diversos niveles de anemia en la gestación. En Perú, tres de cada 10 mujeres embarazadas resultaron anémicas. El informe ENDES muestra que la incidencia con anemia entre las féminas gestantes ha aumentado al 27,9%, prevalece la anemia sobre los jóvenes comprendidos entre 15 - 19 años llega al 38,9%. (5)

El MINSA puede definir al recién nacido con reducido en el nacimiento, el cual el que tiene hasta 2500 gr. al nacimiento, autónomo de la gestación. (6)

El examen hospitalario informó que la hemoglobina materna osciló entre $8,4 \pm 1,0$ g/dl, $11,6 \pm 0,64$ g/dl cuyo hematocrito tiene una variación de $28,8 \pm 3.3$ % y $38.9 \pm 2,2$ %, lo que indica anemia. Ambos grupos de indicadores del cuadro sanguíneo mostraron valores de referencia normales. Vimos un reducción en su peso con relación de los nacidos con las madres anémicas con 12,39% (-420 g), con relación sobre el peso de los nacidos de madres



ausentes de anemia (2.970 ± 0.43 g vs. 3.390 ± 0.32 g; $p < 0.0001$). El reducido peso en el nacimiento, es más común del conjunto de primigestas anémicas, quienes, aunque no significativo, tuvieron mayor riesgo (15% frente a 10%; O.R. 95% IC 1.558 [0.676-3.728]; $p > 0,05$). Existe proporción directa y una correlación con significación cuyo valor del hemo y el peso al nacimiento. Mientras tanto, los estudios nacionales no mostraron asociación con la hemoglobina con los biomarcadores de tipo sérico y el peso en el nacimiento.

(7)

Una incidencia de anemia por deficiencia de hierro fue del 0.00%, a su vez que el 22.41 tuvo incidencia de deficiencia de hierro sin anemia fue del 22.41% calculada por la reducción de la ferritina, con 14.17% con índice RsTf/log ferritina. Se informó que una gran proporción de nuestra muestra tenía reducción de hierro con privación anémica, es importante la vigilancia de recién nacidos y niños. (8)

Los resultados informados en una encuesta a nivel de distrito indicaron en un 31.4% de los nacimientos recientes, tenían bajo peso o peso insuficiente. Entre los factores sociodemográficos relevantes, la edad materna más común fue entre 20 y 34 años (70,4%), escuela primaria (42,1%), convivencia (73,0%) y no trabajar (78,0%). Los factores patológicos maternos importantes incluyen índice de masa corporal normal (44,0%), intervalo prolongado entre embarazos (40,3%), infertilidad (61,0%), 6 o más visitas prenatales (45,9%) y ausencia de embarazo y parto en la anamnesis. No hubo anemia (71,1%), infección del tracto urinario (75,5%), presión arterial normal (94,3%), bajo peso al nacer (95,0%) y muerte fetal (98,1%). Se concluyó que los factores sociodemográficos maternos (edad, educación y estado civil) se asocian



significativamente con reducido peso al nacimiento. Asimismo, las variables patológicas maternas (peso, intervalo genético, paridad, control prenatal, presencia de anemia, infección del tracto urinario, número de bajo peso al nacer) se asociaron significativamente con reducido peso en el nacimiento de Carlos. Hospital Delano-Juliaca. (9)

Con toda esta información expuesta formuló la posterior pregunta:

Problema general.

PG. ¿Cuáles son características de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023?

Problemas específicos

PE₁ ¿Cuáles son las características sociales de la anemia gestacional y su relación, con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina?

PE₂ ¿Cuáles son las características obstétricas de la anemia gestacional y su relación, con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina?

PE₃ ¿Cuál es el tipo de peso al nacer más frecuente en el Centro de Salud Estratégico de Putina?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general.

OG. Determinar las características de la anemia gestacional y su relación, con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.



Objetivos específicos.

- OE₁** Identificar las características sociales de la anemia gestacional y su relación, con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina.
- OE₂** Establecer las características obstétricas de la anemia gestacional y su relación, con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina.
- OE₃** Indicar el tipo de bajo peso más frecuente al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica:

La insuficiencia de hierro es el motivo frecuente más conocido con anemia durante la gestación en el planeta. Alrededor del 90% de mujeres embarazadas se debe a una deficiencia de hierro. La mayoría de mujeres tienen bajas reservas de hierro durante el embarazo, y entre el 25%, 30% de féminas dentro de países desarrollados tienen deficiencia de hierro, especialmente las adolescentes embarazadas. Entonces, si una mujer embarazada no tiene suficiente hierro, tiene el doble de probabilidades de tener un bebé prematuro y éste podría pesar menos de lo normal. (10)

Justificación metodológica

Este estudio se realizó utilizando métodos científicos y se siguieron adecuadamente los pasos metodológicos y para ello se realizó un cuestionario fidedigno y con validez que es un aportación metodológica de este estudio y proporciona una referencia para futuros estudios sobre identificación madre-hijo. Complicaciones perinatales de la anemia.



Justificación social.

Actualmente, el Perú es un país subdesarrollado con altos niveles de pobreza y desigualdad, lo que dificulta el acceso a la salubridad. También, una ausencia informativa, cuyo interés es también la razón por la que las mujeres embarazadas no pueden recibir atención prenatal oportuna. Este estudio plantea la pregunta: Centro Estratégico de Salud Putin 2023 ¿Cuáles son los signos de anemia en la gestación cuya asociación con el reducido peso en el nacimiento? Por eso es significativo el interés previo al embarazo, puesto que puede evitar la detección de complicaciones durante el embarazo.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general.

HG. Las características sociales y obstétricas de la anemia gestacional se relacionan significativamente con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023

Hipótesis específicas.

HE₁ Las características sociales de la anemia gestacional como son: estado civil, nivel educativo, edad, procedencia, hábitos nocivos, se relacionan significativamente con reducido peso en el nacimiento en el Centro de Salud Estratégico de Putina.

HE₂ Las características obstétricas de la anemia gestacional como son; anemia, atenciones prenatales, paridad, periodo intergenésico, tipo de dieta, se relacionan significativamente con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina.

HE₃ El tipo de bajo peso al nacer (1500 a 2499 gramos) es más frecuente en el Centro de Salud Estratégico de Putina.



1.5. VARIABLES

Variable 1

Características de la anemia gestacional

Dimensiones:

Características sociales

Características obstétricas

Variable 2

Bajo peso al nacer.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
Variable 1 1. Características de la anemia gestacional	1.1. Características Sociales	1.1.1. Estado civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada
		1.1.2. Nivel educativo	a. Básico (Primaria o secundaria) b. Superior (Técnico o universitario)
		1.1.3. Edad	a. Menor de 19 años b. De 19 a 35 años c. Mayor de 36 años
		1.1.4. Procedencia	a. Urbana b. Rural
		1.1.5. Hábitos nocivos	a. Alcohol b. Cigarrillos c. No tiene
	1.2. Características Obstétricas	1.2.1. Anemia	a. Leve b. Moderada c. Severa
		1.2.2. Atenciones prenatales	a. Ninguno b. 1 a 5 Atenciones c. 6 a más
		1.2.3. Paridad	a. Nulípara b. Primípara c. Multípara
		1.2.4. Periodo intergenésico	a. Adecuado b. Corto c. Largo
		1.2.5. Tipo de dieta	a. Vegetariana b. Completa c. Incompleta
Variable 2 2. Bajo peso al nacer	2.1. Tipos de bajo peso al nacer		a. Extremadamente bajo (< 1000 gr) b. Muy bajo peso al nacer c. (1000 a 1499 gr) d. Bajo peso al nacer (1500 a 2499 gr)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional.

En el artículo presentado por **Oliva, Gonzáles, Marchedro, Carmenate** (11) Denominado **Consumo alimentario y hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. Cuba 2020**. Cuyo Resultado: en una mayor proporción, las mujeres gestantes comen carne 95%, leche 89%, pescado 82% y fruta fresca 98%, seguido de verduras 85% carne de cerdo (42%), pero muchas personas no han venido a comer. debido al hígado Por falta de conocimiento, muchas personas no toman ácido fólico antes del embarazo. Algunas personas fuman el 11% y beben bebidas alcohólicas el 50% del tiempo porque no son conscientes de los efectos de las bebidas alcohólicas en el embarazo y sus productos. Conclusión: Mujeres embarazadas encuestadas, la mayor parte dijo priorizar lácteos, la carne de puerco y aves. Más de 50% de las mujeres embarazadas admitieron que



consumían bebidas alcohólicas, café y cigarrillos, exponiéndose ellas y la salud de su futuro bebé a sus efectos nocivos.

En el estudio de **Juárez, Sarauz** (12) Denominada "**Prevalencia de anemia y bajo peso al nacer en partos de un hospital Público**". **México 2022**. Cuyo resultado relacionados a los estudios permiten concluir del siguiente modo, en relación a las metas planteadas: El nosocomio "Dr. Pascacio Gamboa" el cual puede indicar sobre el conjunto mayormente endeble, de mujeres gestantes tiene alto peligro de contraer anemia, las personas, entre 20 y 25 años, se podría deber a que la mayor parte de progenitoras que dan a luz allí son de zonas rurales. Sorprendentemente, de los tres grupos de edad, sólo una proporción muy pequeña estaba libre de anemia, mientras que este grupo estaba gravemente anémico.

Según **Figuroa, Chicaiza** (13) En su trabajo titulado "**Prevalencia de anemia gestacional en pacientes con labor de parto y efecto en la reserva de hierro del recién nacido en el HGOIA**" **Ecuador 2020**. Cuyos objetivos: lograr la determinación del estado de anemia en gestantes durante el parto, cuya incidencia de las reservas de hierro y el reducido peso al nacimiento. En un diseño transversal, se analizaron la historia clínica materna, los grados con hemoglobina y ferritina sérica con muestras de vena materna y umbilical. Con base en la asociación y diferencias entre ferritina (ug/l), reservas maternas de hierro, reservas maternas de hierro y reservas neonatales de hierro, se determinó mediante χ^2 , T de Student y análisis de varianza. Conclusiones: La prevalencia de anemia fue del 12%. Observamos una relación entre la anemia y los niveles de ferritina en sangre, pero la existencia de tipo anemia maternal no se unifica con el reducido peso en el



nacimiento. Resultado: La anemia de tipo materno no se unifica con el reducido peso al nacimiento.

Teniendo en cuenta **Méndez** (14) En su publicación denominada "**Anemia ferropénica en embarazadas y su relación con recién nacidos a término de bajo peso en el hospital provincial general de Latacunga**". Ecuador 2020. Metodología estudio mixto. Cuyo universo sobre el tema fue los neonatos de reducido peso en el nacimiento de progenitora anémica, utilizando como técnica directa la observación, la principal causa del bajo peso al nacer fue la anemia por deficiencia de hierro, donde el 9.79% de las pacientes posparto presentaron escala de hemoglobina menor a 11 g/dl, el 40.28% de las ; no tener visita prenatal, que es la principal causa de problemas hematológicos, bajo impacto psicosocial y económico, limitación en la calidad y cantidad de alimentos en los anaqueles y desconocimiento sobre los problemas del neonato. De los 144 mostrantes al realizaron la pregunta, se observaron 103 lactantes con reducido peso al nacimiento, la observación sobre ambas variaciones está relacionada con las reservas maternas de hierro y la edad reproductiva, por lo que la variable de reducido peso en el nacimiento se reduce en las gestantes.

Según **Castro, Pasos, Delgado, Vera** (15) En su artículo "**Estudio de la evolución de la anemia ferropénica durante el embarazo; casos en el Hospital del IES, ciudad de Babahoyo. Ecuador 2020**". El objetivo de este artículo fue estudiar a 123 mujeres embarazadas en el Hospital IES Babahoyo de Ecuador del 2017 al 2019. Los estudios estadísticos se realizaron sobre la base de coeficientes de correlación de rango. Analizamos los niveles de hemoglobina en mujeres embarazadas durante el tercer mes y luego



nuevamente en los últimos tres meses. Esto se realizó después de haberles recomendado a las mujeres embarazadas con niveles bajos de hemoglobina que comieran más alimentos ricos en hierro. Los estudios estadísticos sobre la prevalencia y gravedad de la anemia son consistentes con las estadísticas latinoamericanas.

Según **Ortiz, Leal, López, et al.** (16) En su trabajo intitulado. **Beneficios del uso del hierro parenteral como alternativa eficaz en el manejo de la anemia gestacional en Colombia 2022.** Estamos investigando si es seguro y beneficioso utilizar inyecciones de hierro como tratamiento para el nivel bajo de hierro en sangre en mujeres embarazadas. Este artículo analiza si administrar hierro mediante inyecciones funciona bien y es seguro para ellas. Queremos ver si utilizar medicamentos para tratar el nivel bajo de hierro en sangre es una buena opción para estas mujeres. Además, repone las provisiones de hierro y las escalas de hemo más rápidamente.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional.

Como afirma **De la Cruz** (17) En su tesis de graduación denominada **Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2012 – 2022. Barranca 2022.** El nivel de anemia y gestantes que recibieron atención sobre anemia fueron 90% y anemia moderada 10%. Los factores socio demográficos que tuvieron las gestantes que mostraron anemia desde leve a moderada fueron edad joven 20 a 35 65% ($p=0.081$), estado civil conviviente 65% ($p=0.702$), secundaria como grado de instrucción; 77.5% ($p=0.553$), de origen urbano 90% ($p=0,025$); católicos como religión 70% ($p=0,003$), Mientras que los factores obstétricos



de pacientes con anemia de leve a moderada: control prenatal completo 42.5% ($p = 0.196$), multiparidad 70% ($p = 0,558$), segundo trimestre de edad de gestación 52.5% ($p=0.991$), mayor a cuatro años el periodo intergenésico 27.5% ($p=0.499$), la infección urinaria como enfermedad intercurrente 75% ($p=0.118$). Se llegó a concluir indicando sobre los factores sociodemográficos que estuvieron asociación con la anemia que presentaron relación de significatividad, indicaron que, el lugar de donde provienen es urbano ($p=0.025$) junto con la religión, que fue la católica ($p=0.003$).

Seguidamente **Reyes** (18) En la investigación denominada **“Anemia materna como factor de riesgo para bajo peso al nacer en el hospital nacional dos de mayo” Lima 2021**. El estudio actual es cuantitativo y analítico en su evaluación de sucesos e inspecciones. Análisis efectuado en el nosocomio nacional dos de mayo lima. En un estudio, 301 bebés nacieron con bajo peso. Los investigadores eligieron a 148 de estos bebés y también eligieron al azar a otros 148 bebés sanos para compararlos. Un informe del Hospital Nacional Dos de Mayo dice que nacer con un peso demasiado bajo es un riesgo para las madres de sufrir anemia, especialmente en casos moderados, moderados, moderados y graves. Hubo una fuerte correlación entre ambas variables.

Empleando las palabras de **Purizaca** (19) titulado **“Relación entre anemia materna y bajo peso al nacer en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2021”** Tesis no experimental, cuantitativo, retrospectivo y correlacional. El grupo estuvo formado por 140 gestantes que nacieron en el hospital de sullana entre enero y junio de 2021. Nuestro estudio descubrió que de cada 100 mujeres embarazadas, aproximadamente 39 tenían anemia y alrededor de 43 bebés



nacieron con un peso insuficiente. Las madres y los niños tenían, en promedio, unos 28 años. La mayoría de las madres habían ido a la escuela secundaria el 60% del tiempo y tenían más de un hijo el 64% del tiempo. Cuando las madres estaban a punto de tener a sus bebés, su nivel de hierro en sangre era de aproximadamente 11,2 y el peso del bebé era de aproximadamente 2,8 kg. Los bebés nacían generalmente después de estar en el vientre durante 38 semanas. El número de lactantes varones fue 52,14. El análisis deductivo de χ^2 , indicó que no hubo correlación de anemia materna y bajo peso al nacer ($p = 0.396$).

A juicio de **Villalobos** (20) En la tesis "**Anemia como factor de riesgo de bajo peso al nacer en gestantes adolescentes Hospital Nacional dos de mayo, 2014-2018**" Lima 2020 Estudio de tipo observacional, analítica, retrospectiva, longitudinal, tipo casos y controles. Los sujetos del estudio fueron 183 mujeres embarazadas adolescentes anémicas. Conclusiones: La prevalencia de anemia suave y mesurada de jóvenes embarazadas fue de 72,7% y 27,3%, respectivamente, y ninguna gestante desarrolló anemia grave. En el análisis multivariado, entre los factores asociados al bajo peso al nacer, se destacan la edad materna OR: 0,3 (IC 95%: 0,15 - 0,801) y la atención prenatal inadecuada OR: 1,9 (IC 95%: 1,00 - 3). El peso medio de un recién nacido es de 3.025 gramos y el reducido peso es del 33%. Conclusión: No encontramos que la anemia sea una variable de peligro de reducido peso al nacimiento en mujeres embarazadas.

Desde la posición de **Chuquiya** (21) En la investigación "**Relación entre Hb materna anteparto y peso del recién nacido. Hospital Regional de Moquegua 2019. Moquegua 2020**". La edad media de las madres incluidas



en el estudio fue de 26.425,76 años. Descubrimos que la persona más joven de la lista tenía 16 años y la mayor 40 años. El porcentaje de madres con educación superior fue de 62,8, mientras que el porcentaje con educación secundaria fue de 35,9 y el porcentaje con educación primaria fue de 1,3. La paridad fue determinada por 59 personas que eran primíparas, mientras que 41 personas demostraron multiparidad. La anemia hb tuvo una baja tasa de supervivencia entre las madres: sólo 9 recibieron 11 mgdl. El estudio encontró que el 83,3 por ciento de los bebés tenían un peso adecuado al nacer, mientras que el 15,4 tenían macrosomía y el 1,3 fueron diagnosticados con bajo peso al nacer. El hemo materno promedio medido fue de 12,58. De todas las madres que tenían el hierro suficiente en la sangre, 85 bebés nacieron con un peso adecuado. Alrededor de 14 bebés eran más grandes y solo 1 o 2 eran más pequeños de lo esperado. El hospital descubrió que solo alrededor del 18 % de las madres no tenían suficiente hierro.

Como plantea **Huirse** (22) Denominada **“El grado de anemia gestacional y el bajo peso del recién nacido en el hospital regional de Ica en el año 2020 – 2021” Ica 2022**. Se ha informado que el grado de anemia durante el embarazo tiene una significativa con el bajo peso al nacer. Clasificados en orden, la edad materna arroja un valor F de 0,00 y un valor P de 0,9982, el estado civil materno mostrándonos valores F de 1.14 y un valor P de 0,3266, y la paridad materna arroja un valor F de 1,90 según el Análisis de Varianza. El valor de p fue 0.1568, cuya significancia que no tienen asociación de tipo estadístico con reducido peso en el nacimiento. Sin embargo, se encontró que el grupo etario dominante de madres es el de 18 a 35 años, con un total de 62 personas. El estado civil más frecuente fue el de convivencia, con 59



personas en este grupo. Finalmente, predominaron las primigrávidas con un total de 39 primigrávidas en este grupo.

Como señala **Villalva** (23) En la publicación denominada **“Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú” Lima 2020**. Cuando las mujeres embarazadas no tenían suficientes glóbulos rojos sanos o eran anémicas, se enfrentaban a más riesgos. Estos riesgos incluían que sus bebés tuvieran más probabilidades de morir antes del nacimiento o de tener problemas durante el parto natural. Además, estas mujeres tenían menos probabilidades de haber tenido abortos espontáneos antes o de recibir la atención adecuada antes de que nacieran sus bebés. Los estudios descubrieron que si una mujer estaba embarazada y tenía anemia, en realidad no aumentaba la probabilidad de que su bebé naciera demasiado pequeño a menos que la madre fuera mayor.

En la opinión de **Yovera, Reategui, Acuña** (24) En la publicación **Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno-Infantiles de Lima Sur durante el 2019 Lima 2021**. Se incluyeron 221 mujeres embarazadas, el 76% con edades entre 18 y 35 años. El 42% eran primigestas, el 52% eran obesas y el 60% había recibido 6 o más visitas prenatales. El 23,5% de mujeres embarazadas desarrolla anemia al iniciar la gestación y como incide sobre el reducido peso al nacimiento es del 2.7%. La anemia al principio de la gestación aumentó 11 veces la incidencia del reducido peso al nacimiento, separada de la edad, el IMC, la paridad (RR ajustado = 11.1; IC de 95%: 1,3 a 97,2; P = 0,029).



Desde el punto de vista **Rojas, Rodríguez, (25)** En la investigación **Anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer, Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2020.** El cincuenta y cuatro por ciento de mujeres gestantes padecían anemia. Mientras que 36% tenía anemia leve y el 18% anemia mesurado. El 76,5% de la población tiene entre 20 y 30 años. El valor medio de Hb detectado fue de 10,76 con una DE de 0,88. El 77,5% de las embarazadas, vivían únicamente junto a su pareja, la proporción de progenitoras con educación de nivel secundario, es idéntica en hechos, controles (84,3%). El 56.9% tuvo partos múltiples. La predominancia de reducido peso fue del 6%. El peso medio es de 2885.65 gramos y el DE es de 579,33 gramos. El 52%, el 94% y el 99% de las recién nacidas tuvieron puntuaciones de Apgar normales al 1 y 5 minutos después del nacimiento. Se concluyó que la anemia durante la gestación se asocia al reducido peso al nacimiento y esta unión fue estadística de tipo significativo ($p = 0.01$).

Como indica **Mendoza, Sandoval (26)** En su trabajo **Relación del peso del recién nacido y los desgarros perineales en gestantes con anemia en el Hospital Vitarte. Lima 2020.** Se estima que la incidencia de desgarros perineales es del 4,1% en mujeres gestantes que no se han sometido a una episiotomía. El treinta y tres por ciento de las mujeres gestantes con desgarros perineales contaban con 21 y 25 años, mientras que el 35% de las féminas gestantes sin desgarros perineales contaban con 26 y 30 años. Entre las mujeres embarazadas con y sin desgarros perineales, el 78% y el 65%, respectivamente, tuvieron partos múltiples. El 51% de las pacientes con desgarros perineales fueron tratadas con mayor frecuencia por hospitalistas, mientras que el 43% de las pacientes sin desgarros perineales fueron tratadas



por obstetras. El 100% son lágrimas de nivel 1. El 95% y el 89% de los neonatos de progenitoras teniendo o no desgarros perineales, respectivamente, tenían peso normal.

2.1.3. Antecedentes a nivel regional.

De acuerdo con la opinión de **Cueva, Reyna, Villanueva** (27) En su estudio denominado **Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno 2024**. Se pudo encontrar anemia en el 31.4% de población evaluada y se encontró asociación tipo significativo ($p < 0,001$) La anemia es una afección que puede afectar a las mujeres embarazadas. Es más común si el embarazo ha durado mucho tiempo o si la mujer es muy delgada, ha tenido muchos hijos antes y tiene un índice de masa corporal (IMC) inferior a 18,5. El hecho de que una mujer embarazada sufra anemia también depende de cuánto tiempo haya durado el embarazo y de cuántos hijos haya tenido antes de quedarse embarazada. Las investigaciones muestran que las probabilidades de padecer anemia cambian con la duración del embarazo y también con las diferentes experiencias de parto. Sin embargo, la anemia no parece verse afectada por la edad de la mujer, la distancia entre sus embarazos o la cantidad de años de escolaridad a los que haya asistido.

Según **De la Sota** (28) En su tesis de grado denominada **Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2023. Puno 2023**. El estudio encontró que fueron incluidos en la evaluación 59,10 individuos con anemia moderada y 20,50 con anemia severa. Las complicaciones obstétricas que pueden surgir



de un nivel más bajo de hb, como la gestación durante el trabajo de parto a las 27.30, la infección del tracto urinario a las 43.20, la rotura prematura de membranas a las 15.90, la transfusión de sangre a las 9.10 y la hemorragia posparto, están significativamente relacionadas con menores complicaciones obstétricas.

Como afirma **Almanza, Apaza** (29) En su tesis titulada **Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. Puno 2023**: El estudio encontró que el parto prematuro se correlacionó positivamente con anemia ($p = 0.026$, mientras que los precedentes de tipo personal se asociaron con el parto prematuro: edad de 20 a 34 años 53,8% ($p=0,030$), educación secundaria 43,3% ($p = 0,001$); , ocupación es ama de casa 42,5% ($p = 0,045$) y estado civil 41,6% ($p=0,047$) antecedentes obstétricos asociados al parto prematuro incluyen: atención prenatal inadecuada 53,5% ($p = 0,036$,03%) = 0; , IMC sobrepeso 49,8% ($p = 0,024$) y parto prematuro 2 veces o más 57,5% ($p=0,035$). Conclusión: Se concluyó que el parto prematuro se asoció con anemia en embarazadas tratadas en el nosocomio Asangaro Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Puno en el año 2022.

Con base **Apaza** (30) En su trabajo de investigación denominado "**Relación de la anemia materna en parturientas con los valores de hemoglobina en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro – 2021**" Juliaca 2022. El estudio no encontró asociación entre la anemia materna y los valores de hemoglobina neonatal, ya que el 92,8% de los neonatos presentaron cantidades de hemoglobina dentro del rango normal, de los cuales el 7,2% (4) de los recién nacidos presentaron valores



de hemoglobina < 15 g/dL. De las madres anémicas ingresadas en nuestro hospital, el 47,3% (26 sujetos) tenían niveles de hemoglobina entre 15 y 20 g/dl, y el 45,45% (25 sujetos) tenían niveles de hemoglobina >20 g/dl. En 2021, la proporción de bebés con bajo peso al nacer como los criterios técnicos de anemia aumentó en un 20% de los casos detectados (11 casos), frente al 15% de madres sin anemia - Misa. Durante el período de estudio, el 35,71% de las gestantes que dieron a luz presentaron síntomas de anemia, donde el 47,3% presentó anemia baja, el 52,7% anemia de tipo moderado y ninguna anemia grave. Al analizar las características evaluadas de la madre, encontramos que el tiempo preciso para las embarazadas poseedoras de anemia es de 18 - 29 años, el 54.5% (30 personas), nivel educativo primario fue la secundaria, el 70,9% (39 personas), y el número de gestantes con exámenes prenatales Más de siete 50,9%.

Empleando las palabras de **Figuroa** (31) En su estudio denominado **“Factores maternos que influyen el bajo peso en recién nacidos a término en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno 2020.** El estudio reveló que 36 de cada 100 recién nacidos que nacían a término tenían sobrepeso y 64 eran obesos. El índice, ns0.036, nivel educativo, consumidor de hoja de coca, control prenatal y periodo intergestacional ns0.001, ganancia de peso intergestacional durante el embarazo con ns 0.019, anemia materna en combinación con ns0.000 e hipertensión inducida por el embarazo en combinación con Se encontró que ns = 0,000 eran significativos. Los bebés que nacen en el momento adecuado pueden pesar muy poco debido a muchos factores, como la edad de la madre, su peso, la cantidad de estudios a los que asistió, malos hábitos como masticar hojas de coca, el tiempo que



el bebé estuvo en el útero, el peso que ganó la madre durante el embarazo, si tenía niveles bajos de hierro, presión arterial alta y otros factores.

Desde la posición de **Choquehuanca** (32) en la tesis intitulada **Repercusiones gestacionales en adolescentes y su relación con el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2019. Juliaca 2021** Enfoque de estudio cuantitativo. Diseño: no experimental. Tipo: Transversal. Nivel: Correlacional. Carácter: Prospectivo. Población: Conformado de embarazadas con repercusiones maternas y fetales Muestra: 55 gestantes adolescentes. Resultados. Las repercusiones gestacionales maternas son: anemia leve con 18.3% (NS 0.05), ruptura prematura de membranas, mayor de 37 semanas con 16,4% (NS 0.01), enfermedades hipertensivas fue eclampsia con un 20.0% (NS 0.02), hemorragias del embarazo fue desprendimiento prematuro de la placenta con un 9.1% (NS 0.02), infección del tracto urinario es la cistitis con un 20.0% (NS 0.05) y embarazo prolongado con un 10.9% (NS 0.05). Las repercusiones gestacionales fetales son: sufrimiento fetal agudo con un 29.1% (0,05), prematuridad fue moderadamente prematuro de 35 a 37 semanas con un 29.1% (NS 0.001), retardo de crecimiento intrauterino asimétrico con un 16.4% (0.001) y distocias de presentación con un 92.8% (NS 0.01).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Características

Anticipa los peligros que enfrentan las personas cuando o antes de enfermarse. (33)



Un atributo es una cualidad especial que hace que algo o alguien sea diferente de los demás en un grupo grande. Puede ayudar a distinguir las cosas. Al observar estas cualidades especiales. Su contenido es extremadamente complicado. Menciona diferentes áreas y aspectos de la sociedad. Aportaciones personales y grupales (34)

2.2.1.1. Características sociales.

Hablan de aspectos de la sociedad como la política, la religión, el trabajo, la conversación, el aprendizaje, la naturaleza, cuestiones de dinero y reglas, entre otras cosas. La naturaleza nos brinda todas las cosas externas que conocemos como rasgos sociales. (35) Las características sociales significan todas las cosas que aprendemos de los diferentes lugares en los que pasamos el tiempo. En otras palabras, nuestros pensamientos y emociones son afectados por nuestras relaciones cercanas, como la familia, amigos, compañeros y sociedad. (36)

2.2.1.2. Estado civil.

Condición de cierto grado de unión entre una persona y otra, a través de la cual surgen vínculos políticos, no de sangre, y que conllevan derechos y deberes. (37) **Casada.** Cuando el matrimonio esté legalmente constituido con un miembro del sexo opuesto. **Soltera.** Si aún no estás casado. **Divorciado.** "Si la relación matrimonial ha sido terminada por decisión judicial. **Concubina** "Tiene características similares a Casorio. (38). Un estudio nacional mostró que el 27,7% de las mujeres embarazadas eran monógamas, por lo que hay noticias de que el estado civil entre los factores sociodemográficos está asociado a la anemia. (39)



2.2.1.3. Nivel educativo.

El grado educativo de un ser, es la categoría mayor de instrucción completados o en transcurso, no importa si ya está hecho, para ahora o para siempre. El formato lo mostramos sucesivamente: - Escuela de nivel Primario o menor: incluye individuos sin instrucción, aquellos que solo pueden leer, escribir; personas que tienen educación de nivel primario o E.G.B. Etapa 1. – Educación de nivel secundario: donde podemos incluir personas con educación similar a una licenciatura en instrucción primaria. - Universitario o superior: incluidos por individuos que concluyeron su instrucción en una universidad. (40)

2.2.1.4. Edad.

Cantidad de tiempo desde el nacimiento hasta ahora, de presentación de informes. "Debido a ciertas características comunes, la vida humana se divide en cada período de evolución: infancia, juventud, edad adulta, y vejez. (41). En publicaciones realizadas a nivel nacional se evidencio que la anemia, puede presentar sobre las gestantes un porcentaje mayor sobre todo las comprendidas entre los 19 a 29 años con 68.3%; seguido del 31.7% gestantes entre los 30 a 35 años (42)

2.2.1.5. Procedencia.

Término que se utiliza para indicar el inicio o comienzo que muestra una situación, alguna persona de la cual puede proceder. (43) **Zona rural** hace mención principalmente al campo y espacios para cultivar donde se realizan actividades de tipo económico, pero agropecuarias primordialmente. Zona

urbana, aquella donde se ubican o se establecen las grandes urbes o ciudades. (44)

2.2.1.6. Hábitos nocivos.

Las mujeres embarazadas deben mantenerse alejadas de sustancias peligrosas como el alcohol, el tabaco y las drogas, ya que pueden dañar al bebé antes de que nazca. Mantenerse alejadas ayuda a garantizar que el bebé crezca de forma adecuada y saludable durante los nueve meses que esté dentro de la madre. Es desaconsejable consumir alcohol, ni siquiera un poco de vino, mientras se come. El consumo de alcohol puede ocasionar serias repercusiones en la salud del bebé, como anomalías físicas, dificultades de aprendizaje y trastornos emocionales. No hay ni una sola gota. Mezcle un poco de jugo de frutas (sin azúcar o bajo en el mismo) para hacer una bebida refrescante y saludable puedes utilizar agua fresca o mineral. Si estás embarazada y fumas, lo más recomendable es dejar el hábito de fumar. Fumar tabaco impacta en el desarrollo del bebé lactante. Cada vez que se fuma un cigarrillo. La inhalación de monóxido de carbono con el humo puede disminuir la absorción de oxígeno por el feto en un 40%. El crecimiento se ve impactado: a medida que la madre fuma más, el bebé crece más lentamente, lo que resulta en bebés de féminas que fuman con un peso de 200 gr. Menor cuando nacen. (45)

2.2.2. Características obstétricas.

Peculiaridades del desarrollo del embarazo y su historia (edad gestacional, número de visitas prenatales, edad gestacional en la primera visita prenatal, embarazo y paridad). (46)



2.2.2.1. Anemia.

Las mujeres embarazadas deben mantenerse alejadas de sustancias peligrosas como el alcohol, el tabaco y las drogas, ya que pueden dañar al bebé antes de que nazca. Mantenerse alejadas ayuda a garantizar que el bebé crezca de forma adecuada y saludable durante los nueve meses que esté dentro de la madre. (47)

La hemoglobina es una proteína presente en la sangre. Ayuda a mantener un nivel de pH saludable. Transporta oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos del cuerpo. También elimina el dióxido de carbono de los pulmones. Esta proteína es grande, pesa 64 kilodaltons y es roja. Está formada por cuatro piezas llamadas globinas, que se adhieren a un grupo hemo. Este grupo hemo contiene hierro que puede recoger y soltar una molécula de oxígeno. Para formar el grupo hemo, dos cosas, succinil-CoA y el aminoácido glicina, se unen para formar un grupo pirrol. Este grupo pirrol desempeña un papel en procesos corporales importantes como el ciclo de Krebs o el ciclo del ácido cítrico. (48)

Valor de hemoglobina.

Altitud metros	Incremento de hemoglobina y hematocrito según altitud		Valor de hemoglobina y hematocrito para considerar anemia	
	Hb por dl	Hb (%)	Hb por dl	Hb (%)
Menos de 1000	0	0.0	11	33.0
1000	0.2	0.5	11.2	33.5
1500	0.5	1.5	11.5	34.5
2000	0.8	2.5	11.8	35.5
2500	1.3	4.0	12.3	37.0
3000	1.9	6.0	12.9	39.0
3500	2.7	8.5	13.7	41.5
4000	3.5	11.0	14.5	44.0
4500	4.5	14.0	15.5	47.0

Fuente: Guía de práctica clínica para la atención de emergencia obstétrica según nivel de capacidad resolutiva (49)

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

Fuente: O.M.S, Concentración de hemoglobina, para evaluar el diagnóstico de la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, Trauma y quemaduras. Ginebra (49)

Nivel de hemoglobina. Se puede describir como; menos de 11 g/dL de hemoglobina en féminas no embarazadas; menos de 10 g/dL durante la gestación o después del parto. Dentro del centro de monitoreo y prevención del diseño. Fémias gestantes que tomaron hierro fueron diagnosticadas con anemia. En el primer y tercer mes se utilizó un límite de 11 g/dL en el percentil 5, mientras que en el segundo tercio se usó 10,5 g/dL. Durante el embarazo, una leve reducción en la acumulación de hemoglobina está vinculada a un incremento en el volumen de plasma en comparación con el volumen de glóbulos rojos. (50)



2.2.2.2. Atenciones prenatales

Toda mujer embarazada con el objeto de entendimiento cómo se desarrollan los productos del embarazo, para identificar la patología surgida y corregirla. La O.M.S., divide a las féminas gestantes, en 2 grandes categorías. Algunos necesitan atención a través de llamadas rutinarias o básicas. Aquellos que requieren especial atención porque contienen ingredientes peligrosos. Inclusión de las mujeres embarazadas como componente esencial a través de reuniones programadas. Estas mujeres no necesitan someterse a ningún examen especializado desde la primera asistencia obstétrica autoadministrada durante el embarazo. Los no seleccionados deberán ser evaluados por profesionales. Esto es aproximadamente 1/4 del número total de mujeres embarazadas que inician atención prenatal. Lo que intentamos conseguir es: detectar patologías que no tienen manifestaciones clínicas. Anticipar el diagnóstico de los problemas que puedan surgir durante el embarazo y tratarlos inmediatamente. Protege el crecimiento y la vitalidad fetal. Hay menos molestias y síntomas asociados al embarazo. Prepárela física y mentalmente para el parto de la placenta. Proporciona debates sobre la atención familiar y del recién nacido. Enseñar a las personas a observar señas de advertencia del gestante y qué hacer al aparecer. Los requerimientos necesarios para las APN: efectivas, auténticas y realizar cuatro requisitos: cobertura inicial, cobertura normal, cobertura total y cobertura amplia. (51)

Cuidar la salud antes del nacimiento de un bebé es muy importante para mantener sanos y seguros tanto a la madre como al bebé. Los expertos en salud afirman que los médicos deben vigilar de cerca tanto a la madre como



al bebé durante este período para asegurarse de que el parto transcurra sin problemas y de forma segura, mantén la buena condición física de la madre sin exponerla a riesgos para su salud. (52)

En las últimas décadas ha surgido controversia con respecto a la definición precisa de la cantidad y frecuencia apropiadas de la atención prenatal (APN). Desde trece años, la O.M.S. definió como de reducido peligro a las mujeres embarazadas que tienen alrededor de 4 años. El Ministerio de Salud requiere 6 APN para mujeres embarazadas, su distribución es la siguiente: dos trámites antes de la semana 22. El cuarto RAN se realizará en medio de la 27 y 29 semana. Cuando una persona tiene entre 33 y 35 semanas de embarazo, tiene su quinto control de RAN. Entre la semana 37 y el final, tiene su sexto control de ANC. Otro 38,3% tuvo a sus bebés con médicos, el 9% con enfermeras y el 0,8% no recibió ningún tipo de atención antes del nacimiento de sus bebés. En la costa, el 85,7% de las operaciones realizadas por obstetras, el 84,6% de las operaciones fueron realizadas por obstetras. (53)

Los cuidados previos, debe garantizar un tratamiento adecuado y a tiempo; una medicación correcta para garantizar un resultado efectivo del 95%, permitiendo a los pacientes regresar gradualmente a la atención avanzada. (54)

2.2.2.3. Paridad

Esta palabra describe si una mujer con aumento de 20 semanas de embarazo, con más de 500 gramos de peso y con una estatura superior a 25 cm, vive o fallece. Esto sucede sin importar si nació dentro de la placenta

o qué tan largo es su cordón umbilical. Este término también se usa cuando se habla de sacar al bebé del útero después del nacimiento, a la semana 20 de embarazo o mayor, si pesan 500 gramos o mayor. (50) **Nulípara:** fémina que no pudo concebir alguna vez. **Primípara:** fémina que dio a luz una sola vez. **Multípara:** fémina que tuvo 2 a más concepciones. **Gran multípara:** fémina que tuvo 6 a más concepciones.

2.2.2.4. Periodo intergenésico

Referente al tiempo transcurrido entre el anterior evento obstétrico y el inicio del próximo embarazo. (55). Según la OMS, el periodo intergénico es el tiempo entre el final de un evento obstétrico y el inicio de un nuevo embarazo. Durante el parto, puede haber un aborto espontáneo o un bebé que nazca, ya sea por parto natural o por cesárea. Algunas personas piensan que si pasa mucho tiempo entre un bebé y otro, puede ser más riesgoso tanto para la madre como para el bebé. Pero para reducir estos riesgos, se recomienda que las madres esperen al menos 18 meses antes de intentar tener otro bebé. La Organización Mundial de la Salud incluso dice que es mejor esperar entre 18 y 27 meses, y no esperar más de 60 meses, para tener otro hijo. A raíz de lo mencionado previamente, se calcula que los intervalos intergénicos cortos (PIC) tienen una duración inferior a 18 meses, en contraposición con los intervalos intergénicos largos (PIL) que se consideran mayores a 60 meses. (56)

2.2.2.5. Tipo de dieta

Una dieta vegetariana se centra principalmente en la ingesta de alimentos de origen vegetal como frutas, verduras, legumbres, semillas y cereales.



Existen tres tipos de dietas vegetarianas: veganismo, vegetarianismo lacteo y ovo-lacto-vegetarianismo (57). **completa.** Los carbohidratos son los componentes básicos de los alimentos. El pan, el arroz, los fideos y las papas son algunos ejemplos de alimentos que entran en esta categoría. Ofrecen energía, fibra, minerales y vitaminas. carnes rojas, Pescados, Mariscos, Yema de huevo, Frutos secos, Cereales enriquecidos, Legumbres, Verduras de hoja verde, Leche y productos lácteos. Estos productos son excelentes fuentes de proteínas y calcio, tales como la leche, el queso y el yogur. Grasa y azúcar. Hay alimentos que proporcionan energía, como pasteles, galletas y refrescos. (58). Incompleta. "No cubren las necesidades nutricionales y energéticas de las mujeres embarazadas (carbohidratos y grasas deficientes en proteínas).

2.2.3. Bajo peso al nacer.

Peso al nacimiento como señal de sobrevivencia o peligro para niñas o niños. El estado nutricional de los neonatos depende del peso al nacer. "El peso medio está entre 3,3 y 3,4 kg y la longitud media es de unos 49,5 centímetros. Al realizar un comparado entre el peso al nacer y el peso corporal este disminuye en un 10% en los primeros días de vida debido a una secreción excesiva de líquido extravascular (probablemente se debe a una alimentación incompleta).

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

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

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

Fuente: Center for Disease Control CDC 2000

Podemos observar cuánto pesa un bebé al nacer, en función del tiempo que lleva en el vientre de la madre, para ver si está recibiendo la cantidad adecuada de alimentos. Al comparar este peso con el estándar para su edad, podemos saber si el bebé está sano en términos de nutrición. El estado nutricional del neonato, es dividido por el peso para la edad gestacional.” (59).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Anemia. Para la (OMS), se puede definir a la anemia en el proceso de la gestación cuando la hemoglobina esta entre <110 g/L. (60)

Atenciones prenatales. Es aquella en la que el profesional de salud, interacciona para lograr información más adecuada con respecto al estado de salud, así como el proceso del embarazo (61)

Edad. Cuánto tiempo ha estado vivo una persona o cualquier ser vivo, desde que nació. (62)



Paridad. Cantidad de nacimientos posterior a la semana 20. La gestación múltiple se es calculada a partir del número de embarazos y la paridad, tomando como tal la cantidad de estos últimos. (63)

Periodo intergenésico. Se trata de lo que sucede desde el final de un embarazo hasta el comienzo del siguiente. (64)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación.

El diseño de investigación fue no experimental.

Basado en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o eventos surgidos sin existir intervenciones directas de parte del tesista, ósea; sin que este realice alteraciones del objeto de investigación (65)

3.2. Tipo de Investigación

Investigación de tipo básico, nivel correlacional con enfoque cuantitativo, de corte transversal.

Investigación de nivel **relacional**, el propósito fue comparar las variables y la relación existente entre ellas en un plazo fijado. (66)

De corte **transversal**: Basado en un método para obtener datos en un momento determinado, en un plazo único. (67)

Investigación de **tipo básico**. Se encargó del estudio de un problema, designado de forma exclusiva a buscar conocimientos. (68)



3.3. Método hipotético-deductivo

(para contrastar hipótesis) utilizado para el establecimiento de la verdad o falsedad de las hipótesis (lo que no se puede comprobar de forma directa, Dado que estas son declaraciones generales, es decir. leyes que puedan incluir términos teóricos); son la verdad o falsedad de resultados basados en observaciones (69)

Enfoque de estudio. Este tipo fue cuantitativo.

Este tipo determina la utilización de herramientas, de corte informático, estadístico, para conseguir resultados requeridos. (70).

3.4. Población y muestra

Compuesta en su totalidad de pacientes que recibieron atención en el Centro de Salud Estratégico de Putina presentando anemia en el transcurso comprendido entre enero - diciembre del 2023, estuvo conformada por 92 pacientes.

La población, totalidad de casos que corresponde a las con especificaciones requeridas. (66)

La muestra, conjunto de elementos, para el muestreo, que se seleccionaran de las unidades muestrales del marco de referencia del estudio. (71)

El ser una población pequeña, y al dar mayor sostenibilidad a la investigación se consideró la población como muestra, al ser una población finita.

La muestra se conformó por 92 gestantes anémicas.



Ámbito de estudio y temporalidad.

Este se efectuó en el Centro de Salud Estratégico de Putina. Ubicado en la región Puno. En un lapso de tiempo correspondiente a los meses comprendidos entre enero – diciembre de 2023.

3.5. Técnicas e instrumentos

En este trabajo se emplearon las herramientas detalladas a continuación:

3.5.1 Técnicas: Análisis documental.

Es un proceso intelectual de extracción de información mediante un documento oficial y original (72)

3.5.2 Instrumentos: Ficha de recolección de datos

Es una herramienta diseñada para poder recolectar datos cuantitativos. La ficha para esta finalidad, de recolección de datos, puede proporcionar respuestas rápidas. (73)

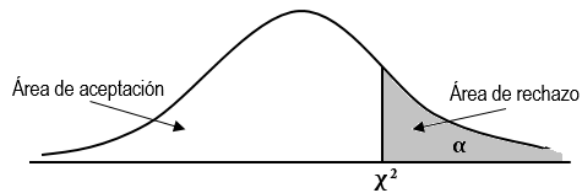
3.6. Procesamiento y análisis de datos

Previo a esta acción; para recolectar información necesaria, presentamos un documento solicitando autorización al director del hospital, la cual fue aceptada. Posteriormente, se resolvió el día y hora, para la aplicación del instrumento, cada tarjeta tardó unos veinte minutos en terminarse. Después de reunir toda la información, hicimos el análisis. Por último, utilizando el programa de estadística SPSS 26; al que se le aplicó la prueba estadística denominada Chi^2 .

3.7. Validez de la contrastación de hipótesis

Utilizamos la prueba "Chi² o χ^2_{calc} "

Donde:



Evaluamos la asociación de tipo estadístico y significativo, de las variables.

El valor p se pudo comparar con; nivel de significancia, y poder calcular la relación existente entre variables.

El nivel de significancia es de 0.05 (denominado como alfa o α) es apropiado, esto nos menciona la existencia de un peligro de 5%, concluimos indicando la existencia correlacional entre las variables.

Hipótesis alterna (H_a): $\chi^2_{cal} > \chi^2_{tab}$: $P < 0.05$ (rechazamos la H_0)

Hipótesis nula (H_0): $\chi^2_{cal} < \chi^2_{tab}$: $P > 0.05$ (rechazamos la H_a)

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.

La herramienta utilizada en la investigación fue sometida a la validación del contenido del conformado, Al realizar una verificación de coherencia entre evaluadores calificados compuestos por cinco obstetras, los evaluadores proporcionaron recomendaciones relevantes como referencia. Utilizamos el método alfa de Cronbach para demostrar que el constructo es confiable:



Valores de alfa	Interpretación
0.90 - 1.00	Se califica como muy satisfactoria
0.80 - 0.89	Se califica como adecuada
0.70 - 0.79	Se califica como moderada
0.60 - 0.69	Se califica como baja
0.50 - 0.59	Se califica como muy baja

Se obtuvo la conclusión, según evaluamos la fiabilidad del instrumento utilizando once ítems usando Alfa de Cronbach en SPSS V. 26, pudimos obtener:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.765	0.771	11

Descubrimos que la herramienta es confiable mediante un método matemático que nos dio una puntuación de 0,765. Esto significa que es bastante confiable.



CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

ESTADO CIVIL RELACIONADO CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

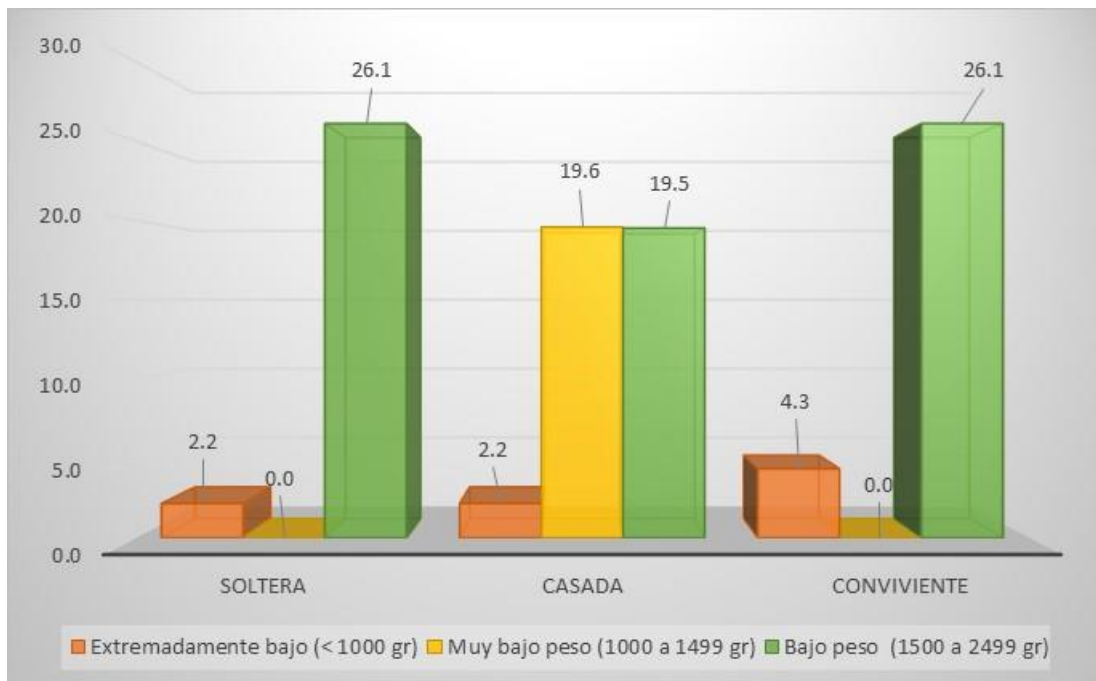
Estado civil	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Bajo peso al nacer				Total	
	fi	%	Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)		fi	%
Soltera	2	2.2	0	0.0	24	26.1	26	28.3
Casada	2	2.2	18	19.6	18	19.5	38	41.3
Conviviente	4	4.3	0	0.0	12	26.1	28	30.4
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 32.59 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 18.96 = \text{Gl: } 4 \quad \text{Ns: } 0.001$$

FIGURA 1
ESTADO CIVIL



Fuente: Tabla 1

Tabla y figura 1. Apreciamos la **correlación** de las variables, estado civil con el reducido peso al nacer. Pudimos encontrar que para el 100% de los datos, 41.3% fueron casadas, 30.4% convivientes y el 28.3% solteras.

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo: 4.3% fueron convivientes, 2.2% solteras y casadas. En la columna de muy bajo peso al nacer: 19.6% fueron casadas. En la columna de bajo peso: 26.1% fueron solteras y convivientes; y 16.5% casadas.

Al analizar estadísticamente el χ^2 . Pudimos cotejar el χ^2_{cal} . 32.59 indicando que es superior al χ^2_{tab} . 18.96; seguidamente observamos grados de libertad donde obtenemos 4; la probabilidad de que lo que descubrimos haya sucedido por pura suerte es muy, muy pequeña, mucho menor de lo que los científicos suelen aceptar. Aprendimos que estar casado y tener bebés más pequeños de lo habitual están relacionados de una manera significativa.



Tal como Marcos M. En su investigación manifestó que el estado civil de convivencia con 66%, se relacionana con el bajo peso al nacer (3). Como lo hacen notar Chipana J. En su estudio evidencio que el factor sociodemografcio, relacionadas con el peso del neonato, fue la convivencia con 73% (9). Datos opuestos a las reportados en la investigación

Podemos afirmar, que el estado civil es preponderante en la aparición de valores disminuidos de hemoglobina y con ello originar deficiencia en el peso del recie nacido.

TABLA 2

NIVEL EDUCATIVO RELACIONADO CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Nivel educativo	Bajo peso al nacer							
	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Básico (Primaria-Secundario)	2	2.2	4	4.3	32	34.7	38	41.2
Superior Técnico	4	4.3	14	15.3	16	17.4	34	37.0
Superior Universitario	2	2.2	0	0.0	18	19.6	20	21.8
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

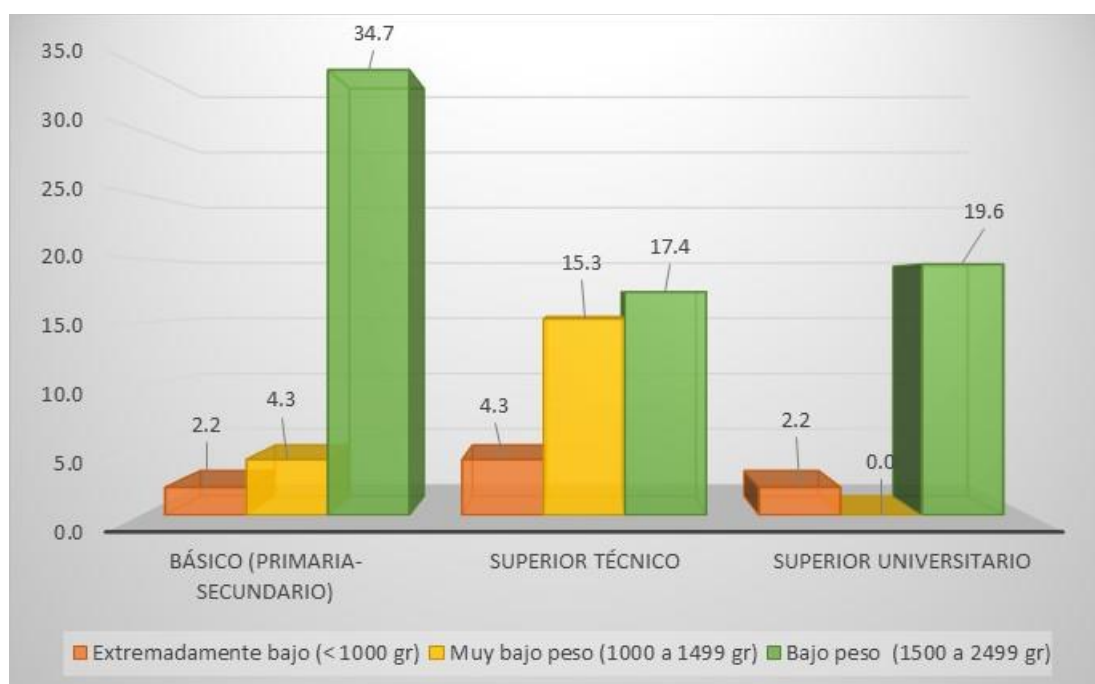
Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 24.28 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 18.96 = \text{Gl: } 4 \quad \text{Ns: } 0.002$$

FIGURA 2

NIVEL EDUCATIVO



Fuente: Tabla 2



Tabla y figura 2. Podemos apreciar la correlación de variables; nivel educativo con el reducido peso al nacer. Descubrimos que, del 100% de los datos, 41.2% presentaron estudios básicos de primaria o secundaria, 37% estudios superiores técnicos y el 21.8% superiores universitarios.

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo: 4.3% estudios superiores técnicos mientras que el 2.2% estudios básicos y superiores universitarios. En la columna de muy bajo peso al nacer: 15.3% estudios superiores técnicos y el 4.3% estudios básicos En la columna de bajo peso: 34.2% estudios básicos, 19.6% estudios superiores universitarios y el 17.4% superiores técnicos

En el análisis estadístico del χ^2 . Pudimos cotejar el χ^2_{cal} . 24.28, es mayor a χ^2_{tab} . 18.96; continuamente observamos los niveles de libertad obtuvimos 4; la probabilidad de que nuestros resultados se deban a la suerte es muy baja, inferior a 0,002. Esto es mejor que la probabilidad "aceptable" habitual de 0,05. Por lo tanto, creemos que existe un vínculo real entre el tipo de educación que tienen las personas y las probabilidades de que los bebés nazcan con bajo peso.

Empleando las palabras de Purizaca A. manifesto que el 60% de las madres solo presentaron estudios secundarios. (19) Desde la posición de Chuquiya V. En la investigación encontró que el 62% de las madres tuvieron estudios superiores. (21).

Datos similares los reportados por Puruzaca. Con grado de instrucción, básicos.

Afirmamos que, el nivel de instrucción en deficiente, con lleva a una pobre ingesta de alimentos, al no tener los conocimientos preventivos contra la anemia gestacional

TABLA 3

EDAD RELACIONADA CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Edad	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Bajo peso al nacer				Total	
			Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 19 años	0	0.0	2	2.2	4	4.3	6	6.5
19 a 35 años	6	6.5	16	17.4	20	21.7	42	45.6
Mayores de 36 años	2	2.2	0	0.0	42	45.7	44	47.9
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

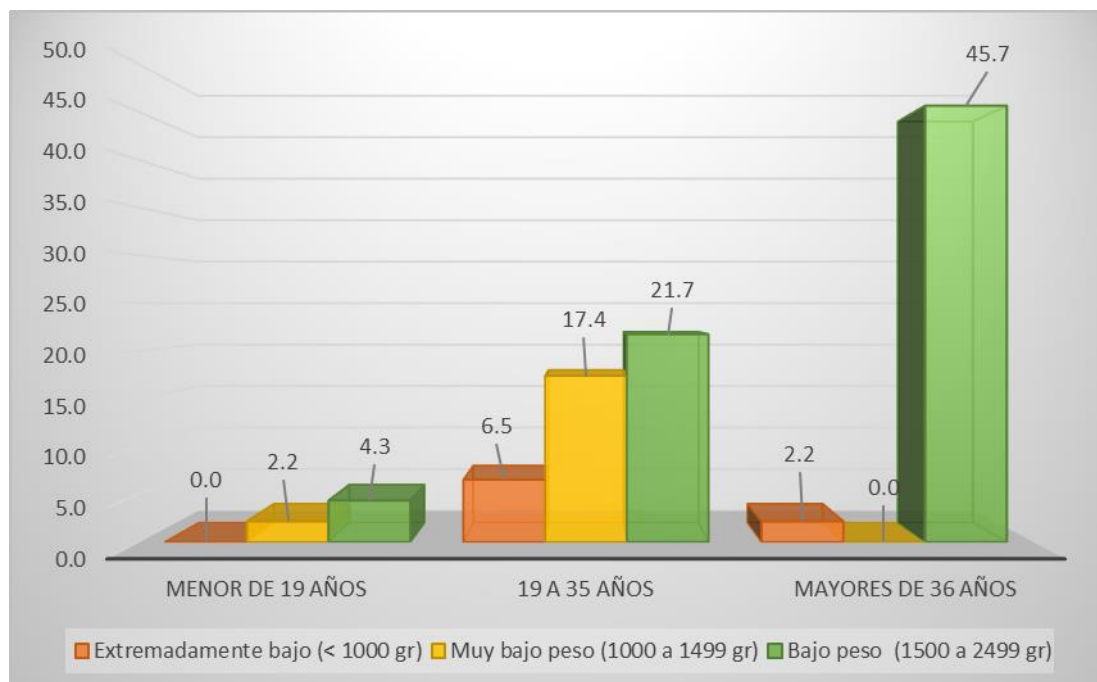
Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$\chi^2_{cal.} = 16.29 > \chi^2_{tab.} 11.49 = Gl: 4 \quad Ns: 0.003$

FIGURA 3

EDAD



Fuente: Tabla 3



Tabla y figura 3. Apreciamos la correlación de las variables, edad con el reducido peso al nacer. Encontramos que del 100% de los datos, 47.9% fueron mayores de 36 años, seguido del 45.6% entre 19 y 35 años, el 6.5% menor de 19 años.

En la columna sobre bajo peso al nacer con extremadamente bajo: el 6.5% fueron de 19 a 35 años, y el 2.2% mayor a 36 años. De la columna de muy bajo peso al nacer: el 17.4% de 19 a 35 años, y el 2.2% menor a 19 años. En la columna de bajo peso: 45.7% fueron mayores de 36 años, seguido del 21.7% entre 19 – 35 años, y el 4.3% menores de 19 años

Tras realizar un análisis estadístico del estadístico χ^2 , pudimos confirmar que el valor χ^2_{cal} de 16,29 es mayor que el valor χ^2_{tab} de 11,49. Posteriormente, vimos que los grados de libertad fueron 4 y que el nivel de significancia obtenido fue de 0,003, que fue inferior al umbral NS 0,05. Después de una cuidadosa consideración, hemos llegado a la conclusión de que existe un vínculo estadísticamente significativo entre la variable edad y la variable bajo peso al nacer.

El estudio de Juárez Y. Sarauz B., nos manifiesta que el grupo más vulnerable que se presenta la anemia es de 20 a 25 años (12). En el estudio de Almanza K.; Apaza L. Comento que la edad de 20 a 34 años con 53.8%; se relaciona al parto pretérmino en gestantes anémicas. (29)

Información antagónica a la encontrada en la investigación, al ser madres mayores de 35 años.

Se afirma que la edad de la gestante es relativa, al presentarse anemia y con ello originar deficiencia en el peso del recie nacido.

TABLA 4

PROCEDENCIA RELACIONADA CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Procedencia	Bajo peso al nacer						Total	
	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Rural	2	2.2	6	13.0	28	30.4	42	45.6
Urbana	6	6.5	3	6.6	38	41.3	50	54.4
Total	8	8.7	9	19.6	66	71.7	92	100.0

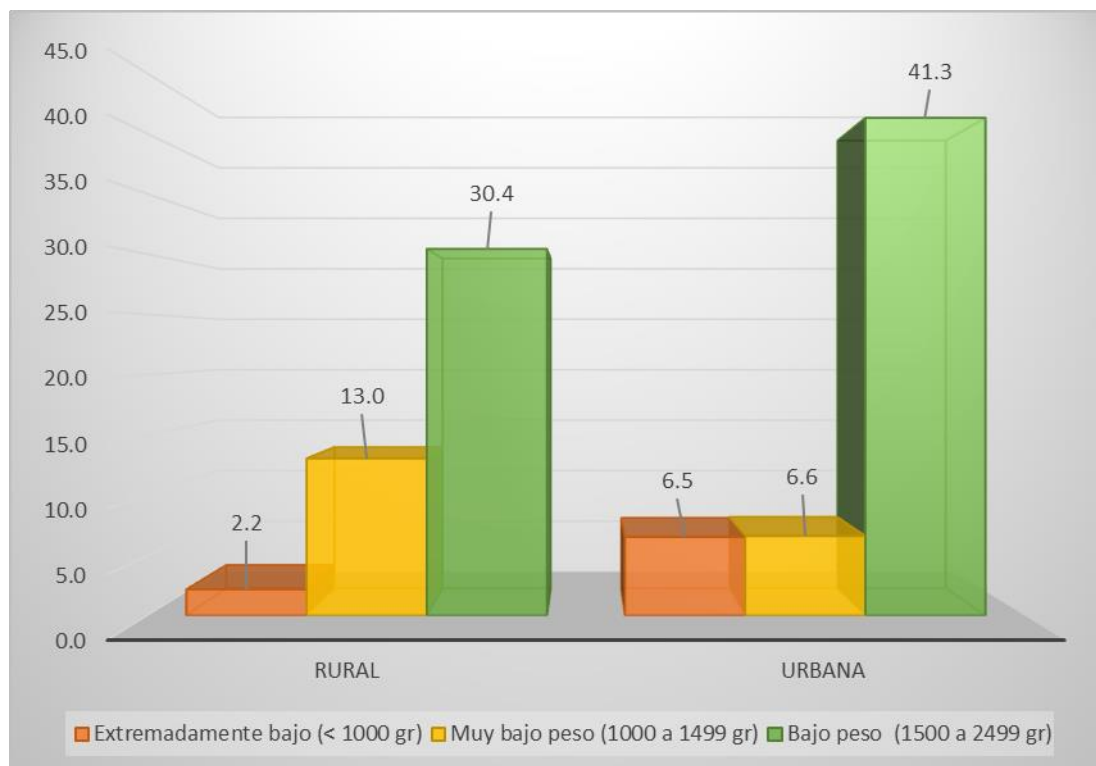
Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 54.70 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} = 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.067$$

FIGURA 4

PROCEDENCIA



Fuente: Tabla 4



Tabla y figura 4. Podemos apreciar que existe relación entre las variables procedencia con el bajo peso al nacer. Hallamos el 100% de los datos, en los cuales el 54.4% indica proceder de zona urbana, mientras indican que el 45.6% de zonas rurales.

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo: 6.5% zonas urbanas mientras, el 2.2% de zonas rurales. En la columna de muy bajo peso al nacer: 13% zonas rurales, el 6.6% de zonas urbanas. En la columna de bajo peso: 41.3% proceden de zona urbana; el 30.4% de zona rural.

Con respecto a la relación de tipo estadístico observamos que el χ^2 . Donde cotejamos que el $\chi^2_{cal.}$ 54.70, es superior al $\chi^2_{tab.}$ con 5.99; seguidamente observamos los niveles de libertad obteniendo 4; se obtuvo 0.067 de nivel de significancia el cual es menor a NS 0.05. Por lo cual se concluye indicando la existencia de relación estadísticamente significativa entre; la variable procedencia, con la variable bajo peso al nacer.

Tal como Marcos M. En su investigación intitulada Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al Nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Informó que 89.9% de las gestantes proviene de zonas de la costa (3). En la investigación de Juárez Y. Sarauz B. Denominada "Prevalencia de anemia y bajo peso al nacer en partos de un hospital Público". México 2022. Informo que un elevado porcentaje de las madres anémicas proviene de zonas rurales. (12). Resultados opuestos a los hallados en la investigación

Se observa que proceder de zonas distantes a los establecimientos de Salud, no asegura un adecuado control del proceso gestacional y recuperación de valores inferiores de los normales de hemoglobina conduciendo a BPRN.

TABLA 5

HÁBITOS NOCIVOS RELACIONADO CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Hábitos nocivos	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Bajo peso al nacer				Total	
			Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Alcohol	0	0.0	2	2.2	18	19.6	20	21.8
Cigarrillos	0	0.0	0	0.0	6	6.5	6	6.5
No tiene hábitos nocivos	8	8.7	16	17.4	42	45.6	66	71.7
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

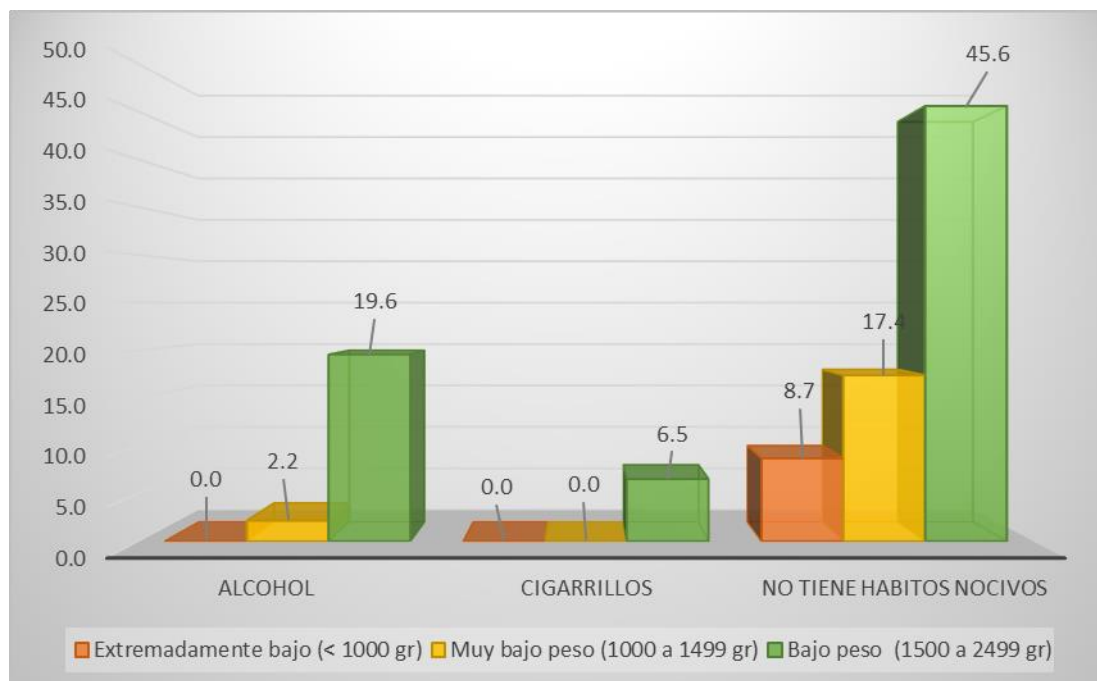
Fuente Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$Chi^2_{cal.} = 8.20 < Chi^2_{tab.} 9.49 = Gl: 4 \quad Ns: 0.085$

FIGURA 5

HÁBITOS NOCIVOS



Fuente: Tabla 5



Tabla y figura 5. Apreciamos la relación que existe entre las variables hábitos nocivos, con el bajo peso al nacer. Se pudo encontrar el 100% de los datos, 21.8% consumían bebidas alcohólicas, el 6.5% consumían cigarrillos; mientras que el 71.7% no tenían hábitos nocivos.

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo: el 8.7% no tienen hábitos nocivos. En la columna de muy bajo peso al nacer: 2.2% consumían bebidas alcohólicas; en tanto que el 17.4% no poseían hábitos nocivos. En la posición de bajo peso: 19.6% consumían bebidas alcohólicas, el 6.5% consumían cigarrillos; mientras que el 45.6% no tenían hábitos nocivos.

En el análisis estadístico del χ^2 . Pudimos cotejar el χ^2_{cal} . 8.20 siendo inferior al χ^2_{tab} . 9.49; continuamente observamos los niveles de libertad donde se obtuvo 4; obteniendo 0.085 con nivel de significancia, siendo superior a NS 0.05. Por esto concluimos que no existe relación estadística de tipo significativo de las variables de hábitos nocivos con el de bajo peso al nacer.

Tal como Oliva I.; Gonzáles Y.; Marchedro B; Carmenate D. En su publicación informó que el 50% de las gestantes consumen bebidas alcohólicas. (11)

El consumo de sustancias dañinas en la gestación, incrementan el riesgo de presentar anemia y por consiguiente bajo peso en el recién nacido.

TABLA 6

ANEMIA RELACIONADA CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Anemia	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Bajo peso al nacer Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Severa <7 g/dl	0	0.0	0	0.0	20	21.7	20	21.7
Moderada 7.0 a 9.9 g/dl	6	6.5	4	4.4	14	15.2	24	26.1
Leve 10.0 a 10.9 g/dl	2	2.2	14	15.2	32	34.8	48	52.2
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

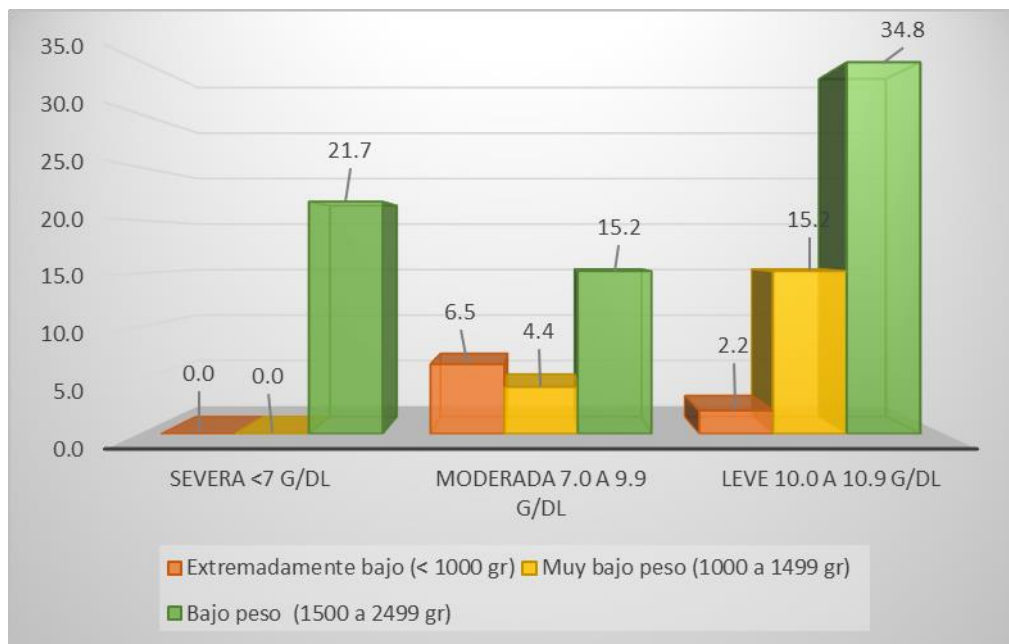
Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 18.23 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 14.23 = \text{Gl: } 4 \quad \text{Ns: } 0.0038$

FIGURA 6

ANEMIA



Fuente: Tabla 6



Tabla y figura 6. Podemos apreciar la correlación entre variables anemia con el bajo peso al nacer. Encontramos que del 100% de los datos, 52.2% presentaron anemia tipo leve, seguida de 26.1% con anemia tipo moderada; el 21.7% anemia tipo severa.

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo: 6.5% con anemia moderada, 2.2% con anemia leve. En la columna de muy bajo peso al nacer: 15.2% con anemia menor; el 4.4% indica tener anemia de tipo moderado. En la columna de bajo peso: 34.8% indicaron tener anemia baja, el 21.7% indico anemia severa, y el 15.2% anemia moderada.

Al analizar estadísticamente el χ^2 pudimos cotejar que el $\chi^2_{cal.}$ 18.23, es superior al $\chi^2_{tab.}$ 14.23; seguidamente observamos los grados de libertad donde se obtuvo 4; encontramos un vínculo significativo entre la anemia y los bebés que nacen con bajo peso porque el número clave que obtuvimos es 0,038, y este número debe ser menor que 0,05 para que sea importante.

Tal como Aquinzaca K. En su investigación denominada Anemia gestacional cuya correlación con los nacidos recientemente prematuros y de reducido peso en féminas gestantes, asistentes al nosocomio Isidro Ayora de Loja, manifestó que el 60.8% presentaban anemia leve. (2). Se aprecia el mismo tipo de anemia pero con porcentajes superiores al marco referencial.

La anemia es un problema de salud Pública, que incrementa el riesgo presentar otras patologías

TABLA 7

ATENCIÓN PRENATAL RELACIONADO CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Atenciones prenatales	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Bajo peso al nacer				Total	
	fi	%	Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)		fi	%
Ninguno	4	4.3	4	4.3	4	4.3	12	12.9
1 a 5 APN	4	4.3	6	6.5	48	52.2	58	63.1
6 a más APN	0	0.0	8	8.8	14	15.2	22	24.0
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

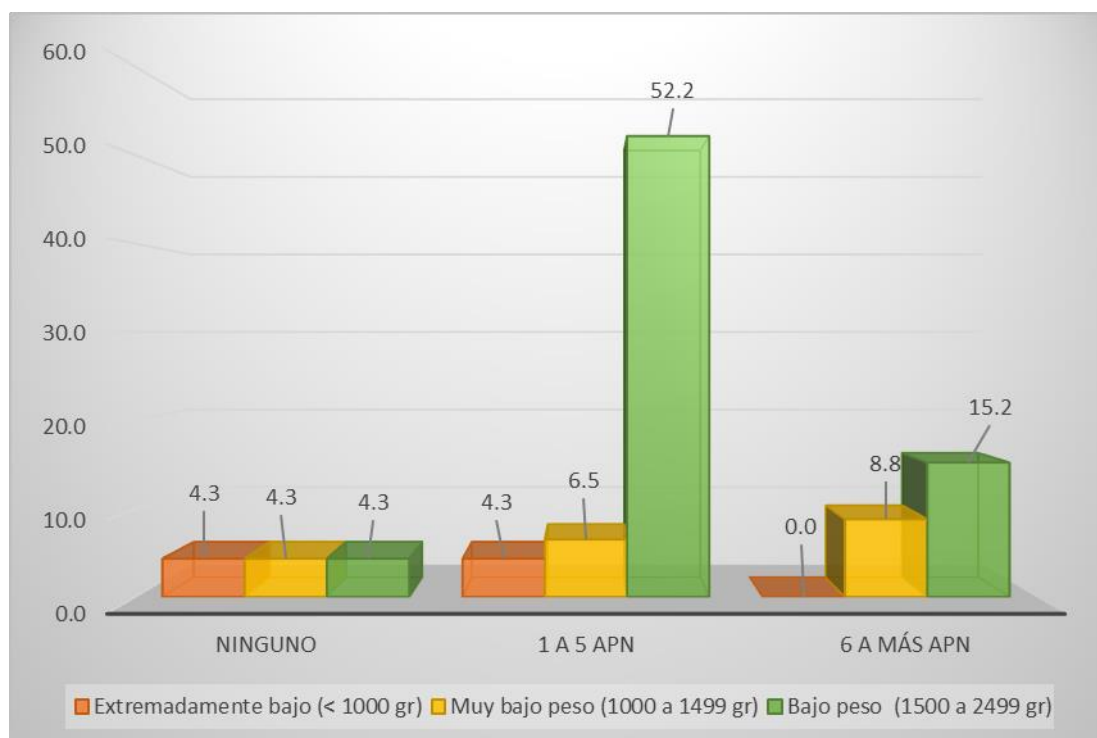
Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 16.69 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} = 13.49 = \text{Gl: } 4 \quad \text{Ns: } 0.048$$

FIGURA 7

ATENCIÓN PRENATAL



Fuente: Tabla 7



Tabla y figura 7. Podemos observar, una relación entre las variables atenciones pre natales con el bajo peso al nacer. Donde podemos encontrar que un 100% de los datos, 63.1%, solo se efectuaron de 1 a 5 APN, seguido del 24% con más de 6 APN, y el 12.9% no se realizó ningún APN.

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo: 4.3%. no se realizó ningún APN como también 1 a 5 APN. En la columna de muy bajo peso al nacer: 8.8%. se realizaron 6 a más APN, 6.5% se realizaron de 1 a 5 APN, y el 4.3%% no se realizó ningún APN. En la columna de bajo peso: 52.2%. solo se efectuaron de 1 a 5 APN, seguido 15.2% con 6 APN a más, y el 4.3% no se realizó ningún APN.

En el análisis estadístico del χ^2 . Pudimos cotejar el $\chi^{2cal.}$ 16.69, siendo mayor a $\chi^{2tab.}$ 13.49, seguidamente observamos los niveles de libertad donde obtenemos 4; obteniendo 0.048 de nivel de significatividad siendo menor a NS 0.05. Por esto podemos concluir que existe correlación estadística con significancia sobre variables de atenciones prenatales con bajo peso al nacer.

A juicio de Villalobos J. En la tesis "Anemia como factor de peligro de bajo peso en el nacimiento de embarazadas jóvenes Hospital Nacional dos de mayo, 2014-2018" Lima 2020, indico que el 44.5% de las embarazadas que realizaron sus chequeos pre-natales inadecuadamente. (20). Porcentajes inferiores al reportado en esta investigación.

Podemos afirmar que, la falta de controles prenatales aunque sean inadecuados o ausentes no permite que la gestante cumpla con dietas adecuadas.

TABLA 8

PARIDAD RELACIONADA CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Paridad	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Bajo peso al nacer				Total	
			Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	2	2.2	8	8.7	10	10.9	20	21.8
Primípara	6	6.5	8	8.7	20	21.7	34	36.9
Múltipara	0	0.0	2	2.2	36	39.1	38	41.3
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

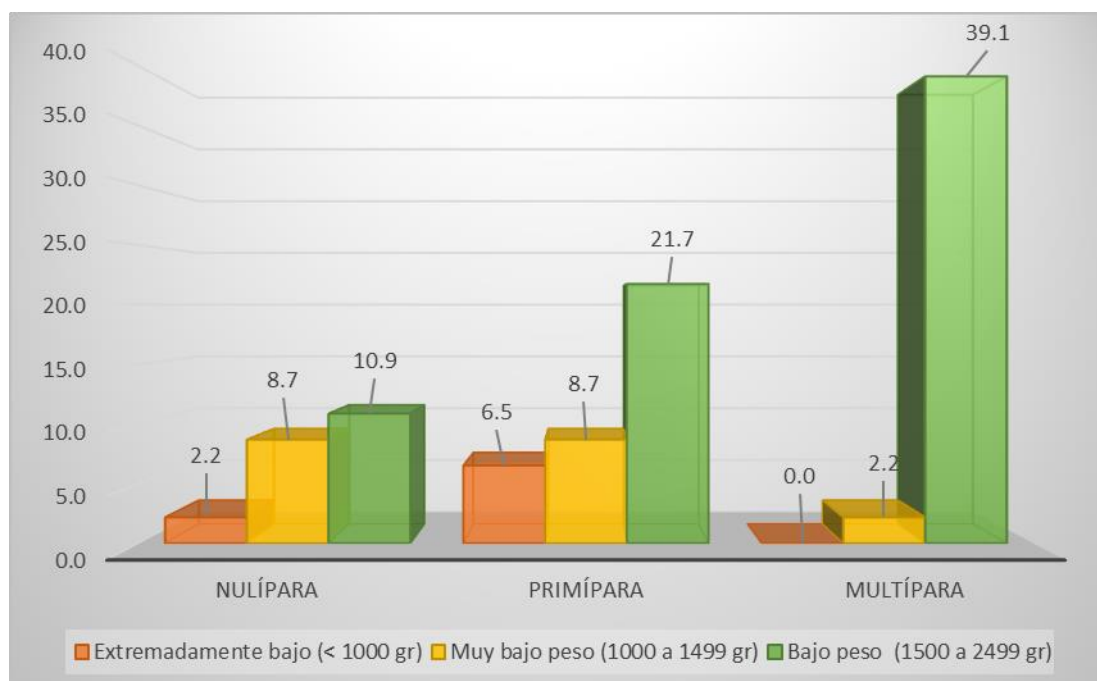
Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 13.64 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 11.53 = \text{Gl: } 4 \quad \text{Ns: } 0.009$$

FIGURA 8

PARIDAD



Fuente: Tabla 8



Tabla y figura 8. Se evalúa la correlación de las variables paridad, con el bajo peso al nacer. Encontramos el 100% de los datos, del cual 41.3% fueron multíparas, 36.9% primíparas y el 21.8% nulíparas.

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo. 6.5% primíparas y el 2.2% nulíparas. En la columna de muy bajo peso al nacer: 8.7% nulíparas y primíparas, 2.2% multíparas. En la columna de bajo peso: 39.1% fueron multíparas, 21.7% primíparas y el 10.9% nulíparas.

En el análisis de tipo estadístico del χ^2 podemos cotejar el χ^2_{cal} . 13.64, siendo superior al χ^2_{tab} . 11.53; seguidamente observamos los grados de libertad donde obtuvimos 4; pudimos obtener 0.009 de grado de significancia siendo inferior a NS 0.05. En el cual se concluye la existencia de relación estadística de forma importante, sobre las variables paridad, con el bajo peso al nacer.

Como plantea Huirse A. En su investigación informó que el 48.77% de las gestantes fueron primíparas. (22). De acuerdo con Mendoza B. Sandoval C. Informo que el 65% de las gestantes eran multíparas. (26). En el trabajo pudimos encontrar la multiparidad que se correlaciona con el bajo peso del recién nacido. Datos similares a los expuesto Mendoza et al

El número de partos que presentan las pacientes incrementan, el riesgo de presentar hemoglobina bajo y por consiguiente bajo peso del recién nacido.



TABLA 9

PERIODO INTERGENÉSICO RELACIONADO CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Periodo intergenésico	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Bajo peso al nacer				Total	
			Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	4	4.3	8	8.7	44	47.8	56	60.8
Corto	2	2.2	8	8.7	8	8.7	18	19.6
Largo	2	2.2	2	2.2	14	15.2	18	19.6
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

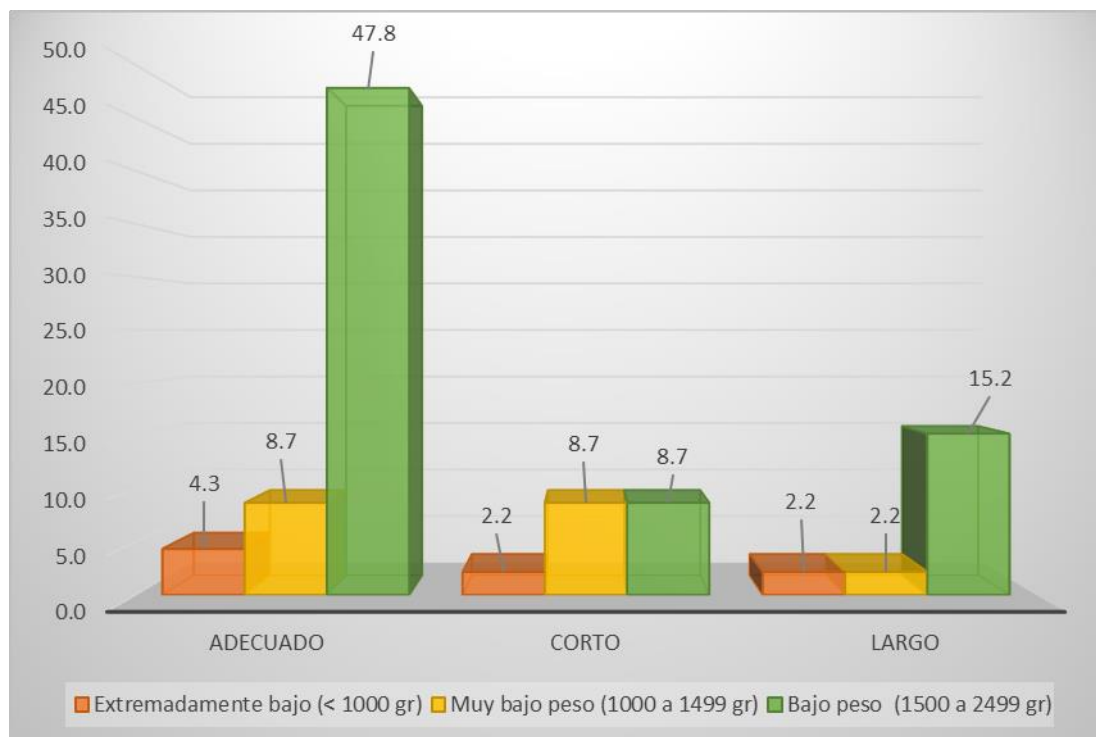
Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$\chi^2_{cal.} = 6.79 < \chi^2_{tab.} 17.38 = Gl: 4 \quad Ns: 0.147$

FIGURA 9

PERÍODO INTERGENÉSICO



Fuente: Tabla 9



Tabla y figura N^{ro}. 9. Se aprecia la existencia de relación entre las variables periodo intergenésico y la variable bajo peso al nacer. Encontramos que del 100% de los datos, 60.8% periodo intergenésico adecuado, 19.6% PI corto y largo

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo: 4.3% periodo intergenésico adecuado, 2.2% PI corto y largo En la columna de muy bajo peso al nacer: 8.7% periodo intergenésico apropiado, y corto, el 2.2% PI largo. En la columna de bajo peso: 47.8% periodo intergenésico apropiado, 15.2% PI prolongado y el 8.7% PI corto.

En el análisis estadístico del χ^2 . Pudimos cotejar el χ^2_{cal} . 6.79, es inferior al χ^2_{tab} . 17.38; Comprobamos cuántas opciones teníamos y descubrimos que teníamos cuatro. Vimos que nuestro número importante era 0,147, que es mayor que el número importante habitual de 0,05. Por lo tanto, nos dimos cuenta de que las cosas que estábamos comparando en realidad no tienen una conexión, periodo intergenésico con bajo peso al nacer.

Tal como Chipana J. En su investigación titulada Factores maternos vinculados con el reducido peso de recién nacido dentro del nosocomio Carlos Monge Medrano Juliaca. manifesto que el 40.3% de las gestantes el periodo intergenésico fue largo. (9). En la investigación realizada .se halló que el 60.8% presentaron periodo intergenésico adecuado. Datos opuesto en relación al marco referencial.

Se afirma que la paridad al ser muy corta no permite una adecuada recuperación del organismo, dando oportunidad de presentar deficiencia en los valores de hemoglobina

TABLA 10

TIPO DE DIETA RELACIONADO CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023.

Tipo de dieta	Bajo peso al nacer						Total	
	Extremadamente bajo (< 1000 gr)		Muy bajo peso (1000 a 1499 gr)		Bajo peso (1500 a 2499 gr)			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vegetariana	6	6.5	0	0.0	12	13.0	18	19.5
Completa	0	0.0	14	15.3	18	19.6	32	34.9
Incompleta	2	2.2	4	4.3	36	39.1	42	45.6
Total	8	8.7	18	19.6	66	71.7	92	100.0

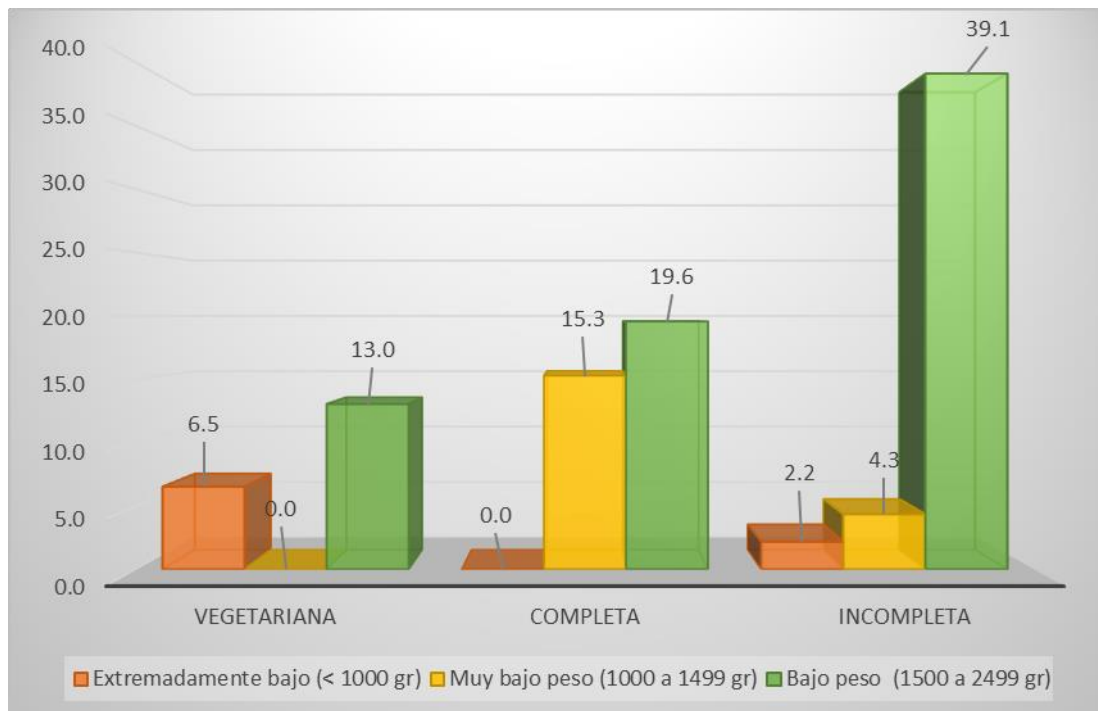
Fuente: Cuestionarios

REGLA DE DECISIÓN

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 33.62 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 19.59 = \text{Gl: } 4 \quad \text{Ns: } 0.001$$

FIGURA 10

TIPO DE DIETA



Fuente: Tabla 10



Tabla y figura 10. Apreciamos una correlación de los niveles tipo de dieta y el bajo peso al nacer. Hallamos el 100% de los datos, del cual el 45.6% consumen dietas incompletas, 34.9% dietas completas y el 19.5% dieta vegetariana.

En la columna de bajo peso al nacer con extremadamente bajo: 6.5% dieta vegetariana y el 2.2% consumen dietas incompletas. En la columna de muy bajo peso al nacer: 15.3% consumen dietas completas, 4.3% dietas incompletas. En la columna de bajo peso: 39.1% consumen dietas incompletas, 19.6% dietas completas y el 13% dieta vegetariana.

Al analizar estadísticamente el χ^2 . Pudimos cotejar el $\chi^{2cal.}$ 33.62, es mayor al $\chi^{2tab.}$ 19.59; Observamos cómo las cosas pueden cambiar de distintas maneras y vimos un número 4. Esto es muy importante porque la probabilidad de que suceda por suerte es realmente mínima, mucho menor de lo que solemos aceptar, con respecto a las variables tipo de dietas con el bajo peso al nacer.

Tal como Aquinzaca K. en su investigación realizada denominada "Anemia gestacional y su correlación con neonatos prematuros con reducido peso en féminas gestantes asistentes al nosocomio Isidro Ayora de Loja" La mayor parte de las embarazadas, su dieta era preponderantemente a base de carbohidratos, carne blanca, en menor proporción carne roja, verduras y frutas. (2)

Se afirma que una adecuada dieta rica en proteínas y verduras verdes aseguran un adecuado aumento de hemoglobina

TABLA 11

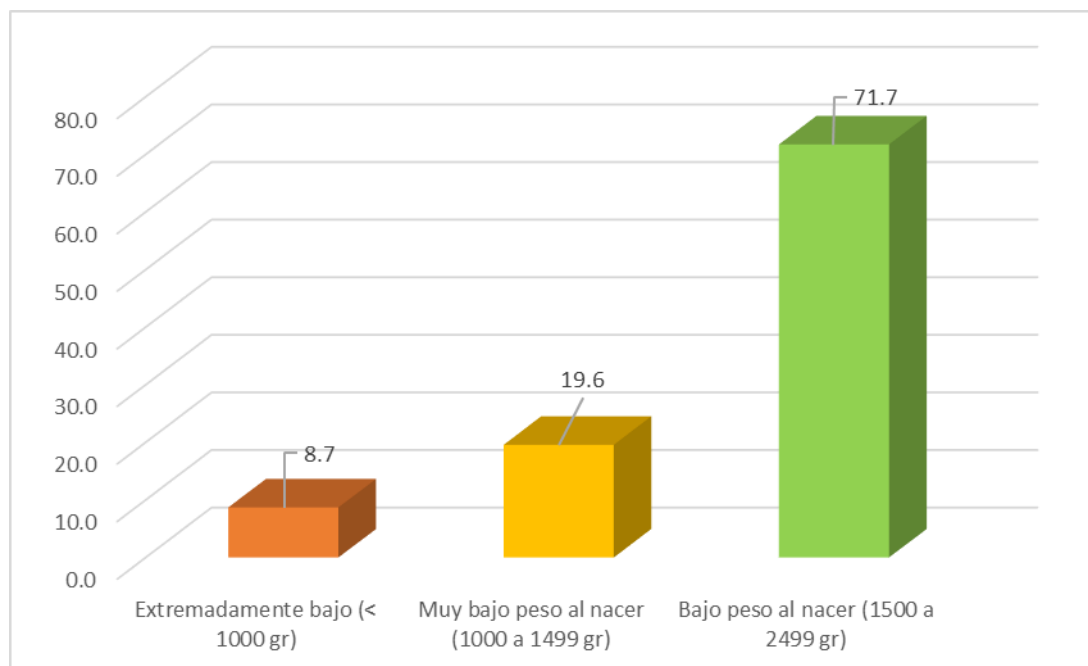
BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023

Bajo peso al nacer		
	fi	%
Extremadamente bajo (< 1000 gr)	8	8.7
Muy bajo peso al nacer (1000 a 1499 gr)	18	19.6
Bajo peso al nacer (1500 a 2499 gr)	66	71.7
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionarios

FIGURA 11

BAJO PESO AL NACER



Fuente: Tabla 11



Tabla y figura 11. Se aprecia el bajo peso al nacer. Encontrando que del 100% de los datos, 71.7% presentaron reducido peso en el nacimiento, 1,500 a 2,499 gr; prosiguiendo con el 19.6% Muy bajo peso al nacer (1000 a 1499 gr); y el 8.7% Extremadamente bajo (< 1000 gr).

Tal como Purizaca A. ten su investigación titulada "Relación entre anemia materna y reducido peso al nacimiento en el nosocomio de Apoyo II-2 Sullana 2021, halló que 42.86%, de los neonatos indicaron bajo peso al nacer. (19)

A juicio de Villalobos J. En la tesis titulada Anemia como factor de riesgo de reducido peso al nacer en féminas jóvenes en el nosocomio Nacional dos de mayo, 2014-2018 Lima 2020, Informó que 33% en los recién nacidos, indicaron presentar bajo peso. (20).

En la dicho por Yovera M. Reategui X. Acuña E. En la publicación Relación entre anemia del 1° tercio y reducido peso al nacer en 4 C. de S. Materno-Infantiles de Lima Sur durante el 2019 Lima 2021. Informó que el 2.7% de nacidos recientemente, presentaron bajo peso. (24)

Desde el punto de vista Rojas J. Rodríguez E. En la investigación "nemia gestacional y su correlación con el reducido peso en el nacimiento, nosocomio Eleazar Guzmán Barrón, 2018". Nuevo Chimbote 2019. Demostrandonos que el 6% de los neonatos recientemente presentaban reducido peso al nacer (25)

Como podemos apreciar en esta investigación, los valores de gestantes anemia que tuvieron recién nacidos de bajo peso es alta, siendo el 71.7%. Esto hace que se tengo que incrementar los esfuerzo para evitar la presencia de anemia gestacional y por consiguiente neonatos con reducido peso.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Pudimos determinar, que las características sociales y obstétricas, sobre la anemia gestacional estas se relacionan significativamente con el reducido peso en el nacimiento del Centro de Salud Estratégico de Putina 2023. Aceptándose la hipótesis planteada en la investigación
- SEGUNDA:** Se identificó que las características sociales de la anemia gestacional como son: estado civil casada 41.3% (NS=0.001), nivel educativo básico con 41.2% (NS = 0.002), mayores a 36 años 47.9% (NS = 0.003), procedencia urbana con 54.4% (NS = 0.067), se relacionan significativamente sobre el bajo peso al nacer, del C. S. Estratégico de Putina
- TERCERA:** Se estableció que las características obstétricas de la anemia gestacional como son; anemia leve 52.2% (NS=0.038), atenciones pre natales inadecuadas de 1 a 5 APN (NS=0.088), multiparidad 41.3% (NS=0.048), tipo de dieta incompleta 45.6% (NS=0.001), se relacionan significativamente frente al reducido peso en el nacimiento del Centro de Salud Estratégico de Putina.
- CUARTA.** Se evidenció que el tipo bajo peso al nacer (1,500 gramos a 2,499 gr.) con 71.7% es más frecuente del Centro de Salud Estratégico de Putina.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de Centro de Salud Estratégico en Putina, podemos recomendar que pueda coordinar con el despacho Unidad de Capacitaciones y puedan organizar un planeamiento de tipo Materno Perinatal en la Red de Salud Putina, ciclos permanentes al personal de salud, para actualizarse; estas acciones ayudaran a modernizar, sus competencias dentro del área obstétrica, los cuales se puedan relacionar con, el bajo peso al nacer de pacientes que reciben atenciones en esta institución
- SEGUNDA:** Se recomienda a los profesionales obstétricas que laboran en el Centro Estratégico de Salud Putina, fortalecer los programas educativos, en coordinación con la oficina de comunicaciones para difundir por radio y televisión, en los que se expondrán características sociales, como estado civil, edad y procedencia, que se asocian con el bajo peso al nacer, en las pacientes que se encuentran bajo su jurisdicción.
- TERCERA:** A la jefatura de obstetras del Centro de Salud Estratégico de Putina, podemos sugerir; motivación y sensibilización a su gremio, para poder trabajar la promoción de la salud materna con mayor énfasis en forma multisectorial, para que la población sea cada vez más capacitada para reconocer las características obstetricias de la anemia gestacional.
- CUARTA:** Al jefe del Centro de Salud Estratégico de Putina, recomendamos que coordine con las diferentes jefaturas del establecimiento de



salud, para que realicen trabajo multisectorial y poder buscar un compromiso mayor; por parte de la comunidad, con respecto a la salud materna, con la finalidad de prevenir la morbilidad materna.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Salud del Peru. Documento Tecnico Plan Nacional para la Reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Peru 2017 - 2021. 1st ed. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-; 2017.
2. Aquinzaca K. "Anemia gestacional y su relación con recién nacidos prematuros y de bajo peso en mujeres embarazadas que acuden al Hospital Isidro Ayora De Loja". Tesis de grado previa a la obtención del título de médica general. Loja Ecuador: Universidad Nacional de Loja, área de la salud humana; 2019.
3. Marcos M. "Anemia en el embarazo y su relación con el bajo peso al Nacer en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo De abril a junio, 2019.". Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la Salud; 2019.
4. Palomino M. "Relación entre el nivel de hemoglobina en gestantes y el peso del recién nacido". Tesis de Obstetricia. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
5. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes Hospitalizadas del Hospital San José. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2023; 12(3).
6. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de Salud en la familia y la Comunidad. Primera edición ed. Lima: © Ministerio de Salud; 2008.



7. Urdaneta J, Lozada M, Cepeda M, García J, Villalobos N, Benítez A, et al. "Anemia materna y peso al nacer en productos de embarazos a término" Chile 2018. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2019; 80(4).
8. Huang X, Palacios J. Relación del peso al nacer con la hemoglobina y biomarcadores del estado de hierro en neonatos nacidos en el Instituto Nacional Materno perinatal de Lima. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina; 2021.
9. Chipana J. Factores maternos asociados con el bajo peso de recién nacido en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca. Tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
10. Gomez R, Huaman C. Relación de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el hospital regional docente materno infantil El Carmen Huancayo 2017. Tesis para optar la licenciatura de Obstetricia. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de ciencias de la Salud; 2018.
11. Oliva I, Gonzáles Y, Marchedro B, Carmenate D. Consumo alimentario y hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. Revista Acta médica del Centro http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000200142. 2020 abril junio; 14(2).
12. Juárez Y, Sarauz B. "Prevalencia de anemia y bajo peso al nacer en partos de un hospital Público". Tesis para obtener el título de Licenciado en Nutrición. Tuxtla - Chiapas México: Universidad de Ciencias y Arte de Chiapas. <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/handle/20.500.12753/4321/Yesenia>



- %20Brenda.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Facultad de ciencias de la nutrición y alimentos; 2022.
13. Figueroa A, Chicaiza M. "Prevalencia de anemia gestacional en pacientes con labor de parto y efecto en la reserva de hierro del recién nacido en el HGOIA". Tesis de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Quito: Universidad Central del Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/999d77b0-0d91-45d0-967c-c1de8dc9d8b0/content>, Facultad de ciencias médicas; 2020.
 14. Mendez C. "Anemia ferropénica en embarazadas y su relación con recién nacidos a término de bajo peso en el hospital provincial general de Latacunga".. Tesis de grado previa a la obtención del título de médico cirujano. Ambato Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
 15. Castro A, Pasos A, Delgado M, Vera C. "Estudio de la evolución de la anemia ferropénica durante el embarazo; casos en el Hospital del IES, ciudad de Babahoyo. Ecuador 2020.. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>. 2020 abril;(57).
 16. Ortiz R, Leal J, López A, colaboradores.. Beneficios del uso del hierro parenteral como alternativa eficaz en el manejo de la anemia gestacional en Colombia 2022.. Revista de la facultad de ciencias de la Salud. 2022 agosto noviembre; 25(2).



17. De-la-Cruz B. Factores asociados a la anemia en gestantes que acuden al Centro de Salud de Paramonga, 2012 – 2022. Universidad nacional de Barranca, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.
18. Reyes A. "Anemia materna como factor de riesgo para bajo peso al nacer en el hospital nacional dos de mayo, año 2018". Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3130/REYES%20QUIROZ%20ANDREA%20STEFANIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
19. Purizaca A. Relación entre anemia materna y bajo peso al nacer en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2021". Tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Piura: Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88181>, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.
20. Villalobos J. Anemia como factor de riesgo de bajo peso al nacer en gestantes adolescentes Hospital Nacional dos de mayo, 2014-2018. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2895/JVILLALOBOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Facultad de medicina Humana; 2020.
21. Chuquija V. "Relación entre hemoglobina materna anteparto y peso del recién nacido. Hospital Regional de Moquegua 2019". Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano. Piura: Universidad César Vallejo [https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57826#:~:text=Conclusiones%3A%20Existe%20correlaci%C3%B3n%20estad%C3%ADsticamente%](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57826#:~:text=Conclusiones%3A%20Existe%20correlaci%C3%B3n%20estad%C3%ADsticamente%20)



- 20 significativa, de anemia materna fue 17.9%25., Facultad de ciencias de la Salud; 2020.
22. Huirse A. "El grado de anemia gestacional y el bajo peso del recién nacido en el hospital regional de Ica en el año 2020 – 2021". Tesis para optar el título profesional de médico Cirujano. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3711/T-TPMC-HUIRSE%20GARCIA%20ANAFLAVIA%20MARIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Facultad de ciencias de la Salud; 2022.
23. Villalva J, Villena J. "Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú". Revista Facultad de medicina humana http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400581. 2020 octubre diciembre; 20(4).
24. Yovera M, Reategui X, Acuña E. Relación entre anemia del primer trimestre y bajo peso al nacer en cuatro Centros de Salud Materno-Infantiles de Lima Sur durante el 2019". Revista Aacta médica Peruana. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400264. 2021 octubre diciembre; 38(4).
25. Rojas J, Rodríguez E. "Anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019". Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro. <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9174/T>



- esis_60600.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Facultad de Medicina Humana; 2020.
26. Mendoza B, Sandoval C. "Relación del peso del recién nacido y los desgarros perineales en gestantes con anemia en el Hospital Vitarte; 2019". Tesis para optar el título profesional de licenciada eb Obstetricia. Lima: Universidad Norbert Wiener <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3009/TESIS%20Mallara%20Carolina%20-%20Mendoza%20B%c3%a1rbara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Facultad de ciencias de la Salud; 2020.
 27. Cueva M, Reyna S, Villanueva M. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno 2024.. Revista nutrición clínica y Dietética Hospitalaria. 2024 marzo abril; 44(2).
 28. De-la-Sota P. Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón 2023. Tesis. Juliaca Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez , Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
 29. Almanza K, Apaza L. Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2023. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
 30. Apaza D. "Relación de la anemia materna en parturientas con los valores de hemoglobina en neonatos atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro – 2021" Juliaca 2022.. Trabajo académico. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez, Escuela de posgrado; 2022.



31. Figueroa R. "Factores maternos que influyen el bajo peso en recién nacidos a término en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno". Tesis. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/3113/T036_70788650_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y, Facultad de ciencias de la Salud; 2020.
32. Choquehuanca J. "Repercusiones gestacionales en adolescentes y su relación con el peso del recién nacido en pacientes atendidos en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno 2019". Tesis. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/6230/T036_75448863_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Facultad de ciencias de la Salud; 2021.
33. Instituto Nacional del Cáncer. <https://www.cancer.gov>. [Online].; 2018. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/contactenos>.
34. Enciclopedia Significados. <https://www.significados.com>. [Online]. [cited 2024 06 12. Available from: <https://www.significados.com/caracteristica/#:~:text=Una%20caracter%C3%ADstica%20es%20una%20cualidad,lo%20que%20se%20hace%20referencia>.
35. Guzman O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones. Santiago. 2018; 128.
36. Silva D. <https://www.zendesk.com.mx>. [Online]. [cited 2023 12 12. Available from: <https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/#:~:text=Se%20denomina%20factores%20sociales%20a,lo%20que%20pensamos%20y%20sentimos>.



37. <https://deconceptos.com>. [Online].; 2018 [cited 2018 10 30. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>.
38. <https://deconceptos.com>. [Online].; 2018 [cited 2018 10 30. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
39. Llacta G. Factores sociodemograficos relacionados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Libertad de Huancayo. Tesis. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Medicina Humana; 2020.
40. Lan J. <https://www.euskadi.eus>. [Online]. [cited 2021 01 01. Available from: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTO oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf.
41. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico>. [Online].; 2020 [cited 2021 02 02. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adult%20y%20vejez>.
42. Huaman D. Factores asociados a anemia en gestantes que acuden al Centro Materno Infantil - Villa María del Triunfo. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2023.
43. Definicion ABC. <https://www.definicionabc.com>. [Online].; 2019 [cited 20 08 20. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>.
44. Lugo Z. <https://www.diferenciador.com>. [Online].; 2019 [cited 2020 08 09. Available from: <https://www.diferenciador.com/zona-rural-y-zona-urbana/>.
45. Inatal. <https://inatal.org>. [Online]. [cited 2023 12 15. Available from: <https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/81-consejos-para-prevenir->



intoxicaciones/96-los-habitos-toxicos-durante-el-embarazo-un-riesgo-para-el-feto.html#:~:text=El%20alcohol%2C%20el%20tabaco%20y,los%20nueve%20meses%20de%20gestaci%C3%B3n.

46. Barja J, Valverde N, Campomanes E, colaboradores. Características epidemiológicas y complicaciones obstétricas en gestantes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2021 octubre diciembre; 50(4).
47. MINSA Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.; Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-1ra. Edición.
48. Khalsa N. Essentials of Biochemistry <http://site.ebrary.com/lib/bibliotecauniandes/Doc?id=10416762&ppg=486> , editor. Jaipur: Global Media; 2008.
49. Ministerio de Salud. Guia Tecnica: Guias de practica clinica para la atencion de emergencias obstetricas segun nivel de capacidades resolutiva. primera edicion ed. Sinco , editor. Lima: ISBN: 978-9972-776-22-9; 2007.
50. Cunningham G, Levano K, Bloom S, Hauth J, Rouse Dea. Williams Obstetricia. 23rd ed. S.A. MHI, editor. Mexico: Mexinana; 2010.
51. <https://www.paho.org>. <https://www.paho.org/par>. [Online].; 2011 [cited 2018 07 14]. Available from: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal-en-aps&Itemid=253.
52. Minsa. Norma Tecnica para la atencion del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. Resolución Ministerial 518-2016/MINSA. , Resolución Ministerial 518-2016/MINSA; 2016.



53. INEI. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. Lima.; 2018.
54. Ministerio de Salud. Sistema de atención para el manejo de caso de Infecciones de transmisión sexual Sintomática. Directiva 03-MINSA/DGSP-DEAIS.
55. Oyarzun E. A Propósito de Intervalo Intergenésico. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2018 Febrero; 83(1).
56. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, et al. Periodo intergenésico. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2018; 83(1).
57. Rober V. <https://victormedrano99.wixsite.com>. [Online]. [cited 2019 08 08]. Available from: <https://victormedrano99.wixsite.com/dietas/dieta-vegetariana>.
58. American Cancer Society. <https://www.cancer.org>. [Online]. [cited 2019 08 08]. Available from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/supervivencia-durante-y-despues-del-tratamiento/bienestar-durante-el-tratamiento/nutricion/nutricion-durante-el-tratamiento/beneficios.html>.
59. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Ministerio de Salud ed. Lima: MINSA; 2011.
60. Ayala F. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2019 octubre diciembre; 65(4).
61. Gobierno de México. <https://www.imss.gob.mx>. [Online]. [cited 2023 12 15]. Available from: https://www.imss.gob.mx/_maternidad2/estas-embarazada/consulta-prenatal#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20consulta%20de,embarazo%20y%20desarrollo%20del%20beb%C3%A9.



62. Naranjo Y, Morrel L, Concepción J. Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020 enero marzo; 36(1).
63. Mittelmark R. <https://www.msdmanuals.com>. [Online]. [cited 2023 12 15]. Available from: [https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20embarazos%20y%20paridad&text=La%20paridad%20es%](https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20embarazos%20y%20paridad&text=La%20paridad%20es%20).
64. Dominguez L Vigil P. <https://www.elsevier.es>. [Online]. [cited 2023 12 15]. Available from: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0210573X05734870&r=7>.
65. Intep. <https://www.intep.edu.co/>. [Online]. [cited 2024 07 15]. Available from: https://www.intep.edu.co/Es/Usuarios/Institucional/CIPS/2018_1/Documentos/INVESTIGACION_NO_EXPERIMENTAL.pdf.
66. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. Primera edición ed. Mexico.: Mc Graw Hill ; 2018.
67. Supo J. Niveles de Investigación. [Online].; 2014 [cited 2016 mayo 24]. Available from: <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigacion/>.
68. Baena G. Metodología de la investigación. Primera Edición ed. Mexico D.F.: Grupo Patria; 2014.



69. Behar D. Metodología de la investigación. Rubeira A. ed.: Shalom; 2018.
70. Sisinternational. <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>. [Online]. [cited 2021 10 02. Available from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
71. Dma. <https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC>. [Online]. [cited 2022 06 07. Available from: https://estadistica-dma.ulpgc.es/MGC/muestreo_Aleatorio_Simple.html#:~:text=Determinaci%C3%B3n%20del%20tama%C3%B1o%20muestral%20en%20muestreo%20aleatorio%20simple&text=donde%20s%C2%AFx%20se,es%20finita%20de%20tama%C3%B1o%20N.
72. Rubio M. <http://eprints.rclis.org>. [Online]. [cited 2023 06 09. Available from: http://eprints.rclis.org/6015/1/An%C3%A1lisis_documental_indizaci%C3%B3n_y_resumen.pdf.
73. Dzib A. www.questionpro.com. [Online]. [cited 2021 11 25. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/instrumentos-para-recopilar-informacion/>.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
PG ¿Cuáles son características de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023?	OG. Determinar las características de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023.	HG. Las características de la anemia gestacional sociales y obstétricas se relacionan con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023	1. Características de la anemia gestacional	1.1. características sociales	1.1.1 Estado civil 1.1.2 Nivel educativo 1.1.3 Edad 1.1.4 Procedencia 1.1.5 Hábitos nocivos	Se realizará una investigación con diseño no experimental. Correlacional. Tipo de investigación: Básico, Retrospectivo y transversal El método que se aplicará será el cuantitativo. Población: Estará conformada por 92 pacientes atendidas . Muestra La muestra estará conformada por 92 pacientes Método de muestreo: Probabilístico, porque todos los casos tenían la misma probabilidad de participar en la investigación. $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * P * Q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * P * Q}$ Dónde: N = Total de la población (47) Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%) e = Es el margen de error máximo que admito (5%) p = Probabilidad de éxito (0.5) Q = Probabilidad de fracaso (0.5)
PE1 ¿Cuáles son las características sociales de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina? PE2 ¿Cuáles son las características obstétricas de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina? PE3 ¿Cuál es el tipo de bajo peso al nacer más frecuente en el Centro de Salud Estratégico de Putina?	OE1 Identificar las características sociales de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina. OE2 Establecer las características obstétricas de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina. OE3 Indicar el tipo de bajo peso más frecuente al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina	HE1 Las características de la anemia gestacional sociales como son: estado civil, nivel educativo, edad, procedencia, hábitos nocivos, se relacionan con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina . HE2 Las características de la anemia gestacional obstétricas como son; anemia, atenciones prenatales, paridad, periodo intergenésico, tipo de dieta, se relacionan con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina . HE3 El tipo de bajo peso al nacer (1500 a 2499 gramos) es más frecuente en el Centro de Salud Estratégico de Putina..		1.2. características obstétricas	1.2.1 Anemia 1.2.2 Atenciones prenatales 1.2.3 Paridad 1.2.4 Periodo intergenésico 1.2.5 Tipo de dieta	
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
			1 Bajo peso al nacer	2.1. tipos de bajo peso al nacer		



ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- 1. Características de la anemia gestacional**
 - 1.1. Características sociales**
 - 1.1.1. Estado civil**
 - Soltera
 - Conviviente
 - Casada
 - 1.1.2. Nivel educativo**
 - Básico (Primaria o secundaria)
 - Superior (Técnico o universitario)
 - 1.1.3. Edad**
 - Menor de 19 años
 - De 19 a 35 años
 - Mayor de 36 años
 - 1.1.4. Procedencia**
 - Urbana
 - Rural
 - 1.1.5. Hábitos nocivos**
 - Alcohol
 - Cigarrillos
 - No tiene
 - 1.2. Características obstétricas**
 - 1.2.1. Anemia**
 - Leve
 - Moderada
 - Severa
 - 1.2.2. Atenciones prenatales**
 - Ninguno
 - 1 a 5 atenciones
 - 6 a más
 - 1.2.3. Paridad**
 - Nulípara
 - Primípara
 - Multípara
 - 1.2.4. Período intergenesico**
 - Adecuado
 - Corto
 - Largo
 - 1.2.5. Tipo de dieta**
 - Vegetariana
 - Completa
 - Incompleta
- 2. Bajo peso al nacer**
 - 2.1. Tipos de bajo peso al nacer**
 - Extremadamente bajo (< 1000 gramos)
 - Muy bajo peso al nacer (1000 a 1499 gramos)
 - Bajo peso al nacer (1500 a 2499 gramos)



ANEXO 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

*BASE DE DATOS DE DINA QUISPE 2 CASO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

93 : Bajo_Peso_Al_N... Visible: 11 de 11 variables

	Estado_Civil	Nivel_Educativo	Edad	Procedencia	Hábitos_Nocivos	Anemia	APN	Paridad	Período Inter-genésico	Tipo_Dieta	Bajo_Peso_Al_Nacer
1	Conviviente	Superior Universitario	Menor de 19 años	Rural	Alcohol	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	Ninguno	Múltipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
2	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	Cigarrillos	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Corto	Completa	Bajo peso al nacer
3	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	Menor de 19 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Nulípara	Largo	Incompleta	Bajo peso al nacer
4	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	Alcohol	Severa < 7 g/dL	6 a más APN	Nulípara	Adecuado	Completa	Muy bajo peso al nacer
5	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
6	Casada	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Completa	Muy bajo peso al nacer
7	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
8	Casada	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Rural	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
9	Conviviente	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	Cigarrillos	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Completa	Bajo peso al nacer
10	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Rural	No tiene	Severa < 7 g/dL	Ninguno	Nulípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
11	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	Ninguno	Primípara	Adecuado	Incompleta	Muy bajo peso al nacer
12	Conviviente	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Corto	Completa	Bajo peso al nacer
13	Conviviente	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Múltipara	Largo	Incompleta	Bajo peso al nacer
14	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	Alcohol	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Corto	Completa	Bajo peso al nacer
15	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	Alcohol	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Largo	Incompleta	Bajo peso al nacer
16	Casada	Superior Técnico	Menor de 19 años	Rural	Alcohol	Severa < 7 g/dL	Ninguno	Nulípara	Corto	Completa	Bajo peso al nacer
17	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
18	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	Alcohol	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Nulípara	Adecuado	Completa	Bajo peso al nacer
19	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Urbana	Alcohol	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
20	Casada	Superior Técnico	Menor de 19 años	Rural	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	6 a más APN	Primípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
21	Conviviente	Superior Universitario	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Completa	Bajo peso al nacer
22	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	No tiene	Severa < 7 g/dL	Ninguno	Nulípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
23	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Corto	Incompleta	Muy bajo peso al nacer
24	Conviviente	Superior Universitario	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Largo	Incompleta	Extremadamente bajo
25	Conviviente	Superior Universitario	Menor de 19 años	Rural	Cigarrillos	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
26	Casada	Superior Técnico	Menor de 19 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Completa	Muy bajo peso al nacer
27	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	Menor de 19 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
28	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Completa	Bajo peso al nacer

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS DE DINA QUISPE 2 CASO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

93 : Bajo_Peso_Al_Nacer Visible: 11 de 11 variables

	Estado_Civil	Nivel_Educativo	Edad	Procedencia	Hábitos_Nocivos	Anemia	APN	Paridad	Periodo_Intervalo	Tipo_Dieta	Bajo_Peso_Al_Nacer
29	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primipara	Adecuado	Vegetariana	Extremadamente bajo
30	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Nulípara	Corto	Completa	Muy bajo peso al nacer
31	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Multipara	Corto	Incompleta	Bajo peso al nacer
32	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	Alcohol	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	Ninguno	Primipara	Largo	Vegetariana	Bajo peso al nacer
33	Conviviente	Superior Universitario	19 a 35 años	Urbana	Alcohol	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Corto	Completa	Bajo peso al nacer
34	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	Alcohol	Severa < 7 g/dL	6 a más APN	Multipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
35	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Primipara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
36	Conviviente	Superior Universitario	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Nulípara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
37	Conviviente	Superior Universitario	19 a 35 años	Rural	No tiene	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Multipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
38	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Primipara	Corto	Completa	Muy bajo peso al nacer
39	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
40	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Multipara	Corto	Completa	Muy bajo peso al nacer
41	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primipara	Corto	Vegetariana	Bajo peso al nacer
42	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Largo	Completa	Muy bajo peso al nacer
43	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Multipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
44	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primipara	Corto	Vegetariana	Extremadamente bajo
45	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Severa < 7 g/dL	6 a más APN	Multipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
46	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primipara	Adecuado	Vegetariana	Extremadamente bajo
47	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	Menor de 19 años	Rural	Alcohol	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
48	Casada	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	Ninguno	Primipara	Adecuado	Incompleta	Extremadamente bajo
49	Conviviente	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	Ninguno	Primipara	Corto	Vegetariana	Extremadamente bajo
50	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	Alcohol	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
51	Soltera	Superior Universitario	Menor de 19 años	Rural	Cigarrillos	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Primipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
52	Casada	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	Alcohol	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	Ninguno	Nulípara	Adecuado	Completa	Muy bajo peso al nacer
53	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	Menor de 19 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
54	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Corto	Incompleta	Muy bajo peso al nacer
55	Conviviente	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Primipara	Adecuado	Vegetariana	Extremadamente bajo
56	Casada	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	Ninguno	Primipara	Corto	Completa	Muy bajo peso al nacer

Vista de datos Vista de variables



*BASE DE DATOS DE DINA QUISPE 2 CASO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

93 : Bajo_Peso_Al_Nacer Visible: 11 de 11 variables

	Estado_Civil	Nivel_Educativo	Edad	Procedencia	Hábitos_Nocivos	Anemia	APN	Paridad	Periodo_intergénésico	Tipo_Dieta	Bajo_Peso_Al_Nacer
57	Casada	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	Alcohol	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
58	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	Cigarrillos	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
59	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Completa	Muy bajo peso al nacer
60	Conviviente	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	Alcohol	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
61	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	No tiene	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Corto	Incompleta	Bajo peso al nacer
62	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Completa	Muy bajo peso al nacer
63	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Corto	Incompleta	Bajo peso al nacer
64	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Primípara	Adecuado	Completa	Muy bajo peso al nacer
65	Soltera	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	Cigarrillos	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
66	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Rural	Alcohol	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Largo	Incompleta	Bajo peso al nacer
67	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Primípara	Corto	Incompleta	Muy bajo peso al nacer
68	Conviviente	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
69	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	Alcohol	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Completa	Bajo peso al nacer
70	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Primípara	Corto	Completa	Muy bajo peso al nacer
71	Conviviente	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Completa	Bajo peso al nacer
72	Casada	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Múltipara	Largo	Completa	Muy bajo peso al nacer
73	Conviviente	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	Alcohol	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Corto	Incompleta	Bajo peso al nacer
74	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Primípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
75	Casada	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Urbana	Alcohol	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Corto	Completa	Bajo peso al nacer
76	Casada	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Múltipara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
77	Conviviente	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	Alcohol	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Largo	Completa	Bajo peso al nacer
78	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Incompleta	Bajo peso al nacer
79	Casada	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Múltipara	Largo	Completa	Bajo peso al nacer
80	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Rural	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
81	Soltera	Superior Universitario	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Completa	Bajo peso al nacer
82	Conviviente	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Rural	No tiene	Severa < 7 g/dL	6 a más APN	Múltipara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
83	Casada	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	Ninguno	Múltipara	Largo	Completa	Bajo peso al nacer
84	Soltera	Basico (Primaria o Secundaria)	19 a 35 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO



*BASE DE DATOS DE DINA QUIISPE 2 CASO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

102 : Visible: 11 de 11 variables

	Estado_Civil	Nivel_Educativo	Edad	Procedencia	Hábitos_Nocivos	Anemia	APN	Paridad	Periodo_intergénésico	Tipo_Dieta	Bajo_Peso_Al_Nacer
85	Conviviente	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Severa < 7 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Largo	Incompleta	Bajo peso al nacer
86	Casada	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Rural	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Múltipara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
87	Conviviente	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	Ninguno	Múltipara	Largo	Completa	Bajo peso al nacer
88	Casada	Basico (Primaria o Secundaria)	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Múltipara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
89	Casada	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Moderada 7.0 a 9.9 g/dL	6 a más APN	Múltipara	Largo	Incompleta	Bajo peso al nacer
90	Soltera	Superior Técnico	19 a 35 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Primípara	Adecuado	Vegetariana	Bajo peso al nacer
91	Soltera	Superior Universitario	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	1 a 5 APN	Nulípara	Largo	Vegetariana	Extremadamente bajo
92	Casada	Superior Técnico	Mayores de 36 años	Urbana	No tiene	Leve 10.0 a 10.9 g/dL	6 a más APN	Múltipara	Adecuado	Completa	Bajo peso al nacer
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											
101											
102											
103											
104											
105											
106											
107											
108											
109											
110											
111											
112											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO



ANEXO 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula Alfa de Cronbach en el programa estadístico SPSS.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Estado civil	20.65	5.565	0.182	0.556	0.773
Nivel educativo	20.83	5.569	0.188	0.592	0.751
Edad	20.65	6.143	0.101	0.090	0.338
Procedencia	21.11	6.499	-0.014	0.225	0.847
Hábitos Nocivos	20.20	6.028	0.016	0.232	0.785
Anemia	20.41	5.448	0.167	0.391	0.764
Atenciones prenatales	20.61	5.977	0.163	0.139	0.620
Paridad	20.83	6.547	-0.097	0.208	0.625
Periodo intergenésico	21.17	6.102	0.048	0.254	0.638
Tipo de dieta	20.43	6.340	-0.037	0.269	0.817
Bajo peso al nacer	20.07	6.685	-0.092	0.234	0.544

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.755	0.768	11

INSTRUMENTO = 0.761

PUEDO ASEVERAR QUE LA HERRAMIENTA ES MODERADA



ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:
Vargas Sosa Jessica
- 1.2 Grado académico:
.....
- 1.3 Cargo e institución donde labora:
Obejta
- 1.4 Título de la Investigación: Características de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023
- 1.5 Autor del instrumento:
Bach. Dyna Deysy Quispe Tintaya
- 1.6 Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					94
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					92
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					96
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					88
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					99
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					98
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					92
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					93
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					98
SUB TOTAL						
TOTAL						18

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):
940 como resultado 18

VALORACIÓN CUALITATIVA:
Instrumento aplicable a la Investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
El instrumento cumple con los requisitos para la Investigación

Lugar y fecha: 09 de Abril del 2024

Firma y Pos firma del experto
DNI: 7.0462801

ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:
Sonzales Quispe Johana M.
- 1.2 Grado académico:
.....
- 1.3 Cargo e institución donde labora:
Obstetra
- 1.4 Título de la Investigación: Características de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023
- 1.5 Autor del Instrumento:
Bach. Dyna Deysy Quispe Tintaya
- 1.6 Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 3-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					99
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					91
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					93
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					91
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					92
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95
SUB TOTAL						
TOTAL						19

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

931 como resultado 19

VALORACIÓN CUALITATIVA:

Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El Instrumento cumple con los requisitos para la investigación

Lugar y fecha: Hospital General Quispe 09 de Abril del 2024



OBSTETRA
COP. 26531

Firma y Pos firma del experto

DNI:

ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:
Maria Isabel Bulca Ari
- 1.2 Grado académico:
.....
- 1.3 Cargo e institución donde labora:
cbotetra
- 1.4 Título de la Investigación: Características de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023
- 1.5 Autor del instrumento:
Bach. Dyna Deysy Quispe Tintaya
- 1.6 Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					98
3. ACTUALIDAD	Adecuada al alcance de ciencia y tecnología.					91
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					91
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					90
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					92
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					96
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					93
SUB TOTAL						
TOTAL						19

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):
97.6 como resultado 19

VALORACIÓN CUALITATIVA:
Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
El instrumento cumple con los requisitos para la Investigación



09 de Abril del 2024

.....
Firma del experto

ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto:
Sonzales Quispe Johana M.
- 1.2 Grado académico:
.....
- 1.3 Cargo e institución donde labora:
Obstetra
- 1.4 Título de la Investigación: Características de la anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer en el Centro de Salud Estratégico de Putina 2023
- 1.5 Autor del Instrumento:
Bach. Dyna Deysy Quispe Tintaya
- 1.6 Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 3-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					99
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					91
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					93
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					90
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					94
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					91
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					92
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95
SUB TOTAL						
TOTAL						19

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

931 como resultado 19

VALORACIÓN CUALITATIVA:

Instrumento aplicable a la investigación

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El Instrumento cumple con los requisitos para la investigación

Lugar y fecha: Hospital General Quispe 09 de Abril del 2024



OBSTETRA
COP. 26531

Firma y Pos firma del experto

DNI:



ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN.

SOLICITO AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION

DIRECTORA DE LA MICRO RED " CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA "

OBSTETRA: Dina Anselma Urviola Mandujano



Dyna Deysy Quispe Tintaya, identificado con DNI Nro. 75602826, egresado de la escuela profesional de Obstetricia, del a UANCV, con residencia Urb.Alfoso Ugarte Juliaca.

Ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo culminado mis estudios en la Escuela profesional de obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy realizando mi trabajo de Investigación, titulado "CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023" , para lo cual solicito se me brinde la Autorización poder recopilar la información del Servicio de Obstetricia y de la Oficina de Estadística en el Periodo Comprendido abril - mayo - junio del presente año

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por

ser justa y legal.

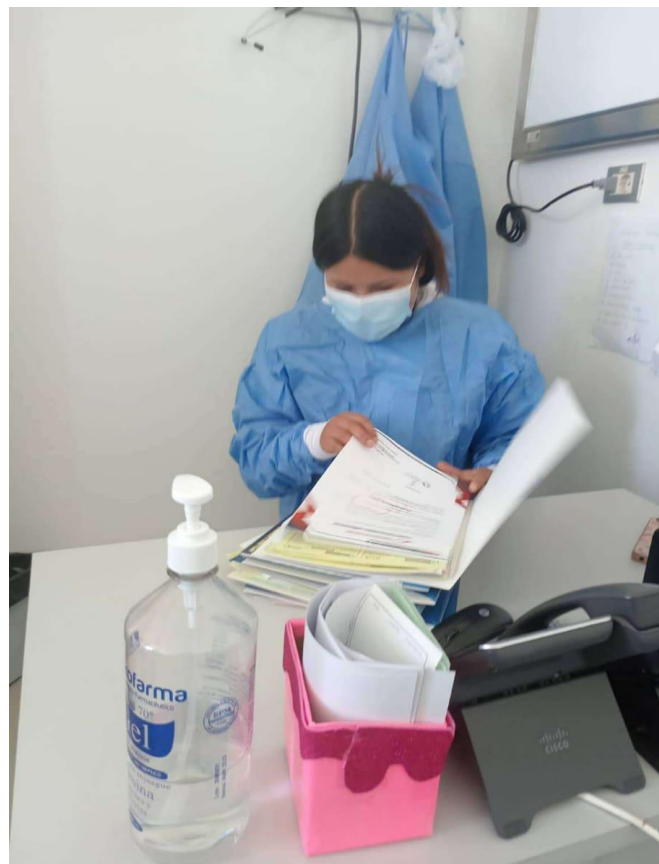
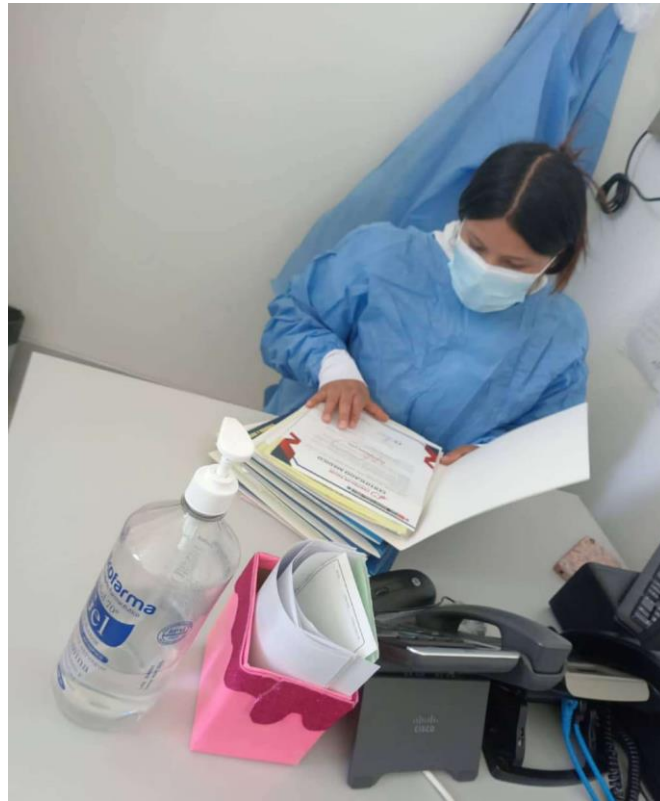
Aprobado

DNI:02318800

Putina,20 de Marzo 2024



ANEXO 7 FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 02-12-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: DYNA DEYSY QUISPE TINTAYA

Dirección: Urb. Alfonso Ugarte s/n – San Miguel – San Román

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75602826

Teléfono: 907019558 email: dinaquispetintaya9@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA GESTACIONAL Y SU RELACIÓN CON EL BAJO PESO AL NACER EN EL CENTRO DE SALUD ESTRATÉGICO DE PUTINA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características sociales y obstetricias

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

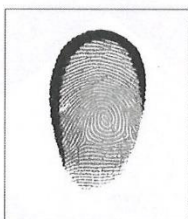
En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06

Firma de Autor



huella digital

02-12-2024

Fecha