

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Huasco Meneses, Aimee Giuliana

ASESORA: Zegovia Santos, Luz Nelida

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72886805

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73325821

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0953-3148

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Flores Quiñonez, Emma Aida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	22407508	0000-0001-6338-955X
3	Barrueta Santillán, David Aníbal	Licenciado en enfermería	22416110	0000-0003-1514-1765



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:00 horas del día 21 del mes de abril del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|---------------|
| • MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO | (PRESIDENTA) |
| • MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ | (SECRETARIA) |
| • LIC. ENF. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN | (VOCAL) |
| • MG. MELY MELENI RUIZ AQUINO | (ACCESITARIA) |
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS | (ASESORA) |

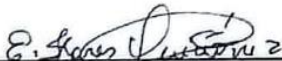
Nombrados mediante Resolución N° 992-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intítulado: "ANEMIA MATERNA ASOCIADO CON ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO A TERMINO DEL HOSPITAL CARLOS SHOWING FERRARI 2021 - 2023"; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. HUASCO MENESES, AIMEE GIULIANA**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por unánimidad con el calificativo cuantitativo de aprobado y cualitativo de suficiente.

Siendo las, 16:00 horas del día 21 del mes de abril del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO
Cod. 0000-0003-4520-7374
DNI: 43211803


SECRETARIA

MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
Cod 0000-001-6338-955X
DNI: 22407508


VOCAL

LIC. ENF. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN
Cod. 0000-0003-1514-1765
DNI: 22416110



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: AIMÉE GIULIANA HUASCO MENESES, de la investigación titulada "Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023", con asesor(a) LUZ NÉLIDA ZEGOVIA SANTOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2268-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 24 de febrero de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

65. Huasco Meneses, Aimée Giuliana.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

5%

2

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

1%

4

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Dedico este informe a Dios que está conmigo cuidándome día a día y me da salud para continuar esta carrera

A mis padres que están conmigo en todo momento apoyándome en mi educación, creyendo en mí dándome su cariño, amor y comprensión.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a:

A Dios, mi padre celestial por cuidarme, guiarme y darme salud a mí y toda mi familia para disfrutar bellos momentos.

A mi familia por apoyarme para alcanzar mis metas y darme ánimos en momentos de debilidad.

Agradezco a la Universidad de Huánuco y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por su invaluable aporte en mi formación profesional. Los conocimientos y habilidades adquiridos me permitirán enfrentar los desafíos de mi carrera con confianza y competencia.

A mis compañeros que conocí en estos años de estudio quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN PROBLEMÁTICA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	17
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM.....	23

2.2.2. TEORÍA DEL CUIDADO transcultural de MADELEINE LEININGER	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	25
2.3.1. ANEMIA	25
2.3.2. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO	28
2.4. HIPÓTESIS	32
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	32
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	33
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	33
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	33
2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA	37
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.1.1. ENFOQUE	37
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	38
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO	38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
3.2.1. POBLACIÓN	38
3.2.2. MUESTRA	39
3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41
3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE DATOS	43
3.3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	45
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	45
CAPÍTULO IV	46
RESULTADOS	46
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	46
CAPÍTULO V	59
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59

CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	46
Tabla 2. Características sociodemográficas del recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	47
Tabla 3. Diagnóstico de hemoglobina de madres de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	48
Tabla 4. Clasificación del perímetro cefálico de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	49
Tabla 5. Clasificación del perímetro torácico de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	50
Tabla 6. Clasificación del peso de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	51
Tabla 7. Clasificación de la longitud de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	52
Tabla 8. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	53
Tabla 9. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	54
Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	55
Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	56
Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	57
Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	58

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	76
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	78
ANEXO 3 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	81
ANEXO 4 DOCUMENTOS DE PERMISO Y RESPUESTA PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	88
ANEXO 5 BASE DE DATOS.....	90
ANEXO 6 REPORTE TURNITIN.....	94

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la anemia materna con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023. **Metodología:** Este estudio se caracteriza por ser cuantitativo, ya que se enfoca en la medición y análisis de datos numéricos. Es de tipo básico, pues busca generar nuevos conocimientos teóricos. Su diseño es observacional, retrospectivo y transversal, lo que significa que los datos fueron recolectados en un único momento y se analizó información de eventos pasados. Además, es correlacional, ya que busca identificar y analizar la relación entre variables, la muestra lo conformaron 110 historias clínicas maternas y neonatales del hospital Carlos Showing Ferrari en el periodo 2021 a 2023, el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia según los criterios de inclusión, la técnica empleada fue la ficha de recolección de datos, se realizó la validación del instrumento, se empleó la prueba estadística de Correlación de Spearman, se consideró los aspectos éticos como: no maleficencia y confidencialidad. **Resultados:** Se halló que el 57.3% de madres presentaban anemia leve en la gestación y en cuanto a la antropometría de los recién nacidos el 91.8% era normocéfalos, el 99.1% tenían normo tórax, 89.1% peso adecuado y el 40% longitud adecuada; al contrastarlos se demostró que no influye la hemoglobina de la madre en la gestación en la antropometría del recién nacido; al analizar la anemia con la antropometría se obtuvo un valor $\rho=0.121$ y $p=0.253$, tampoco se encontró asociación con el perímetro cefálico, perímetro torácico, peso y longitud ($p>0.05$). **Conclusión:** La anemia materna no está asociada con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari, demostrando que no influye la hemoglobina de la madre en la gestación en la antropometría del recién nacido.

Palabra clave: Anemia, antropometría, peso, longitud, perímetro cefálico, perímetro torácico, neonato.

ABSTRACT

Objective: Determine the association between maternal anemia with the anthropometry of the full-term newborn at the Carlos Showing Ferrari hospital 2021-2023. **Methodology:** This study is characterized by being quantitative, since it focuses on the measurement and analysis of numerical data. It is of a basic type, as it seeks to generate new theoretical knowledge. Its design is observational, retrospective and cross-sectional, which means that the data were collected at a single time and information from past events was analyzed. In addition, it is correlational, since it seeks to identify and analyze the relationship between variables, the sample was made up of 110 maternal and neonatal medical records from the Carlos Showing Ferrari hospital in the period 2021 to 2023, the sampling was non-probabilistic, for convenience according to the inclusion criteria, the technique used was the data collection sheet, the validation of the instrument was carried out, Spearman's Correlation statistical test was used, ethical aspects such as: non-maleficence and confidentiality were considered. **Results:** It was found that 57.3% of mothers had mild anemia during pregnancy and regarding the anthropometry of the newborns, 91.8% were normocephalic, 99.1% had normal thorax, 89.1% adequate weight and 40% adequate length; when contrasted, it was shown that the mother's hemoglobin in gestation does not infer in the anthropometry of the newborn; When analyzing anemia with anthropometry, a value of $\rho=0.121$ and $p=0.253$ was obtained, nor was there an association with head circumference, thoracic circumference, weight and length ($p>0.05$).

Keyword: Anemia, anthropometry, weight, height, head circumference, chest circumference, neonate.

INTRODUCCIÓN

La anemia en mujeres embarazadas constituye un problema de salud pública de gran relevancia, particularmente en países en desarrollo, debido a su elevada prevalencia en este grupo poblacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾ informa que aproximadamente el 40% de las mujeres gestantes en el mundo padecen anemia, y la deficiencia de hierro es el factor causal más común, representando el 50% de los casos. Esta afección no solo impacta negativamente en la salud de la madre, sino que también tiene consecuencias directas sobre el desarrollo intrauterino, afectando el crecimiento y la salud del recién nacido a término ⁽²⁾.

Según estudios recientes de Berrin et al. ⁽³⁾ han mostrado una relación entre la anemia materna y diversas alteraciones en la antropometría del recién nacido a término, tales como bajo peso al nacer, menor perímetro cefálico y longitud al nacimiento. Estas condiciones antropométricas no solo están relacionadas con un mayor riesgo de morbilidad neonatal, sino que también pueden tener repercusiones a largo plazo en el desarrollo cognitivo y físico del niño ⁽⁴⁾.

En el Perú, la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas continúa siendo un desafío crítico. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽⁵⁾ en 2021 la prevalencia de anemia en gestantes fue del 28.3% a nivel nacional, con variaciones significativas entre las diferentes regiones del país. La región Huánuco, donde se ubica el Hospital Carlos Showing Ferrari, presenta cifras preocupantes, superando el promedio nacional. Esta situación subraya la necesidad de investigaciones locales que analicen las consecuencias de la anemia materna en los recién nacidos, particularmente en términos de su antropometría.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la asociación entre la anemia materna y las características antropométricas de los recién nacidos a término en el Hospital Carlos Showing Ferrari durante el período 2021-2023. La investigación contribuirá a un mejor entendimiento de los efectos de la anemia durante el embarazo en la salud neonatal, y proporcionará datos relevantes para

el desarrollo de procedimientos dirigidos a mejorar la calidad del cuidado prenatal en la región.

En este marco, el Capítulo I Comienza con una descripción delongitudda del problema de investigación, incluyendo su importancia justificación, objetivos, limitación, planteamiento del problema general y específico, establecimiento de metas generales y específicas, el planteamiento de hipótesis generales y específicas, y definición de variables, y términos operativos definidos.

El Capítulo II se centra en el Marco Teórico, donde se lleva a cabo un análisis exhaustivo de los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local. Asimismo, se examinan las bases teóricas y los conceptos fundamentales que guían el estudio

El Capítulo III se centra en el Marco Metodológico, donde se detallan cuidadosamente todos los aspectos metodológicos de la investigación. Se define el alcance, la población objetivo, el nivel y tipo de estudio, el diseño de la investigación, las técnicas y herramientas de recolección de datos, el proceso de validación y confiabilidad de los instrumentos, y el procedimiento para la tabulación y análisis de los datos, garantizando así la rigurosidad y validez del estudio.

En el Capítulo IV, se encuentran los hallazgos del estudio considerando un análisis descriptivo, un análisis inferencial y una discusión de los hallazgos en relación de aspectos conceptuales, teóricos y metodológicos, incluyendo la prueba de hipótesis.

En el capítulo V, se presentan la discusión y las conclusiones con el objetivo de sintetizar y destacar los hallazgos obtenidos. Dichos aspectos buscan fomentar la generación de nuevas ideas y orientar las recomendaciones derivadas de las propuestas planteadas en este estudio, con el propósito de estimular futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN PROBLEMÁTICA

Según la OMS ⁽⁶⁾ se define a la anemia materna como un estado en el cual la mujer embarazada exhibe una reducción en los niveles de hemoglobina en su sangre. Esta condición puede acarrear repercusiones con consecuencias adversas tanto para la madre como para el feto, lo que conduce a una reducción en la capacidad de transporte de oxígeno hacia los tejidos del organismo, dado que la hemoglobina desempeña un papel fundamental en el transporte de oxígeno a todas las células del cuerpo. Esta condición puede tener múltiples etiologías, que abarcan desde carencias nutricionales hasta trastornos crónicos subyacentes. La anemia, caracterizada por una acumulación de hemoglobina inferior a 11 g/dL en cualquiera de los trimestres del embarazo, puede acarrear efectos perjudiciales tanto para la madre como para el feto.

La anemia materna en el embarazo ha sido ampliamente investigada por sus posibles efectos en la salud del feto y del recién nacido. La anemia materna se asocia con resultados adversos en embarazo y parto, como restricción del crecimiento fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer. Estos efectos pueden deberse a la reducción del oxígeno al feto, afectando su crecimiento y desarrollo ⁽⁷⁾.

Según Balarajan et al. ⁽⁸⁾ esta condición está principalmente relacionada con la deficiencia de hierro, que es fundamental durante el embarazo debido a las demandas fisiológicas incrementadas para apoyar el crecimiento fetal y la expansión del volumen sanguíneo materno. Entre las principales causas se incluyen la ingesta insuficiente de hierro en la dieta, pérdidas sanguíneas repetidas, enfermedades infecciosas como la malaria y la falta de acceso a servicios de salud que ofrezcan un adecuado manejo de la nutrición y suplementación. Además, condiciones socioeconómicas desfavorables, educación insuficiente sobre la relevancia de la nutrición durante el embarazo y

la falta de atención prenatal adecuada son factores determinantes para la aparición de anemia.

Según Díaz et al (9) la anemia materna durante el embarazo puede tener graves repercusiones tanto para la madre como para el recién nacido. En el caso del recién nacido, la anemia en el embarazo puede aumentar la probabilidad de que el bebé nazca con un peso inferior al normal, lo que puede acarrear complicaciones para su salud y restricciones del crecimiento intrauterino, debido a que el feto no recibe la cantidad suficiente de oxígeno y nutrientes esenciales para su desarrollo óptimo. El autor Benson et al. ⁽¹⁰⁾ nos dice que esto puede tener efectos a largo plazo, como un desarrollo neurocognitivo deficiente, aumento de la morbilidad neonatal e, incluso, mayor mortalidad perinatal. Además, la deficiencia de hierro en la madre también puede predisponer al recién nacido a desarrollar anemia en los primeros meses de vida, lo que agrava las complicaciones en su crecimiento y desarrollo.

La anemia materna se asocia con alteraciones en las medidas antropométricas del recién nacido a término, tales como el peso, la longitud y el perímetro cefálico. Estas medidas indican el crecimiento fetal y pueden verse afectadas por diversos factores, incluida la salud materna. Las mujeres anémicas durante el embarazo tienen mayor riesgo de tener bebés con bajo peso, longitud reducida o malformaciones ⁽¹¹⁾.

Según la (OMS) ⁽¹⁾, en el año 2019, se estima que la prevalencia mundial de anemia en mujeres embarazadas alcanzó aproximadamente el 37%, lo que equivale a 32 millones de mujeres embarazadas en el rango etario de 15 a 49 años. Este porcentaje presenta una variabilidad notable entre diferentes regiones, siendo las tasas más elevadas registradas en África y el sur de Asia, donde pueden alcanzar o superar el 50%. Investigaciones a nivel internacional han evidenciado una correlación entre la anemia materna y un incremento en la probabilidad de que las mujeres obtengan partos de neonatos con un peso inferior a 2500 gramos ⁽¹¹⁾.

La OMS ⁽¹¹⁾ nos dice que, en el América Latina, la incidencia de anemia en mujeres gestantes presenta variaciones, con tasas reportadas que oscilan entre el 20% y el 40%, dependiendo del país y del enfoque metodológico del estudio. En México, de acuerdo con información proporcionada por el Instituto Nacional de Salud Pública, la prevalencia de anemia entre mujeres embarazadas se sitúa en un 17.9%. Según el gobierno del Perú ⁽¹²⁾ estima que en el país hay 29,6% de las mujeres embarazadas presentan anemia, de acuerdo con los datos proporcionados de acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

En el 2020 Vilalva J et al. ⁽¹³⁾ identifico que un aspecto relevante a considerar es la relación entre la anemia materna y las medidas antropométricas del neonato a término, es decir, las dimensiones físicas del infante al momento del nacimiento. Diversas investigaciones han evidenciado que las mujeres que padecen anemia presentan un aumento en el riesgo de dar a luz a neonatos con peso insuficiente al nacer, así como un perímetro cefálico reducido y una longitud al nacer inferior. Las variaciones en la antropometría neonatal pueden tener implicaciones tanto a corto como a largo plazo en la salud y el desarrollo del infante, lo que puede incluir un incremento en el riesgo de enfermedades crónicas, retrasos en el crecimiento y un rendimiento cognitivo reducido.

Otros estudios han examinado la anemia materna y la antropometría del recién nacido a término, con resultados variados. Algunos estudios vinculan la anemia materna con un menor peso al nacer, mientras que otros no hallan relación. La relación y efecto pueden cambiar según el contexto del estudio, como las características de la población y los métodos de medición ⁽¹¹⁾.

Un estudio realizado por Yovera M, Reategui X, Acuña ⁽¹⁴⁾. En 2019, se halló una relación significativa entre la anemia en el primer trimestre y el bajo peso al nacer en 221 embarazadas, con una incidencia del 2,7%. La anemia materna, especialmente durante el primer trimestre del embarazo, representa un factor de riesgo importante para el bajo peso al nacer, según un estudio que encontró un aumento de 11 veces en la incidencia de este problema (RR ajustado = 11,1; IC 95 % 1,3 - 97,2; p=0,029). Estos resultados subrayan la

necesidad de detectar y tratar la anemia materna de manera temprana para asegurar un adecuado crecimiento fetal.

Por consiguiente, es esencial identificar y manejar la anemia materna durante el periodo gestacional a través de la suplementación con hierro u otros nutrientes, con el fin de prevenir complicaciones en el neonato y asegurar un crecimiento y desarrollo prenatal adecuado. Asimismo, la OMS ⁽¹¹⁾ resalta que es fundamental realizar un monitoreo adecuado de la mujer gestante con el fin de detectar y abordar de manera temprana cualquier inquietud de salud que pueda impactar tanto a la madre como al infante.

Este estudio contribuirá a la comprensión de la repercusión de la anemia materna sobre el desarrollo fetal y los resultados al nacimiento, proporcionando datos esenciales para diseñar estrategias efectivas de prevención y manejo de la anemia en mujeres embarazadas, con el fin de mejorar los resultados perinatales y promover la salud infantil.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se asocia la anemia materna con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Pe1: ¿Cómo se asocia la anemia materna con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?

Pe2: ¿Cómo se asocia la anemia materna con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?

Pe3: ¿Cómo se asocia la anemia materna con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?

Pe4: ¿Cómo se asocia la anemia materna con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?

1.3. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre la anemia materna con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Oe1: Conocer la asociación entre la anemia materna con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

Oe2: Establecer la asociación entre la anemia materna con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

Oe3: Determinar la asociación entre la anemia materna con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

Oe4: Identificar la asociación entre la anemia materna con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La anemia materna, definida como una acumulación de hemoglobina por debajo de 11 g/dL durante el embarazo, es una problemática que afecta a millones de mujeres de todo el mundo. Estudios teóricos han demostrado que la anemia materna puede tener efectos adversos significativos sobre el desarrollo fetal. La teoría del desarrollo fetal-origen de la salud y la enfermedad (DOHaD, por sus siglas en inglés) sostiene que el ambiente intrauterino, incluido el estado nutricional de la madre, puede influir de manera decisiva en la salud del niño a largo plazo. La anemia materna puede reducir el suministro de oxígeno al feto, lo que puede afectar el crecimiento y desarrollo, manifestándose en medidas antropométricas

subóptimas al nacer, como bajo peso, longitud reducida y perímetro cefálico menor.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación se enmarcó dentro de la línea de investigación de salud pública, desde una perspectiva práctica, comprender la asociación entre la anemia materna y la antropometría del recién nacido es vital para el diseño e implementación de intervenciones efectivas. Si se confirma que la anemia materna tiene un impacto negativo significativo en las medidas antropométricas del recién nacido, los programas de salud materno-infantil pueden priorizar la prevención y tratamiento de la anemia durante el embarazo. Esto incluiría estrategias con mayor seguimiento al suplementar con hierro, mejoras en la dieta materna y el seguimiento regular de los niveles de hemoglobina durante el embarazo.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Desde una perspectiva metodológica, estudiar la relación entre la anemia materna y la antropometría del recién nacido requiere un enfoque riguroso y bien estructurado. Utilizar metodologías adecuadas para la recolección y análisis de datos permitirá obtener resultados confiables y válidos. Esto puede incluir estudios longitudinales para seguir a las madres y sus bebés a lo largo del tiempo, asegurando la medición precisa de variables clave como los niveles de hemoglobina materna y las medidas antropométricas del recién nacido. El uso de análisis estadísticos avanzados también permitirá controlar variables de confusión y establecer asociaciones causales más robustas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La dificultad que se tuvo en este estudio fue al recolectar información, se tuvo que buscar la información en historias clínicas físicas que se encuentra en admisión los cuales no están digitalizados. También la falta de antecedentes locales actualizados sobre el estudio en cuestión.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigadora financió los recursos necesarios. Se proporcionó apoyo en recursos humanos, incluyendo asesores y coordinadores, para guiar el proceso de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Colombia, 2023, Correa et al. ⁽¹⁵⁾ realizaron una investigación sobre “Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer”, es una investigación retrospectiva con 370 mujeres embarazadas, el 56,2% de las participantes presentaban exceso de peso, mientras que la anemia afectaba al 28,6%. Además, se encontró una asociación significativa ($p=0.009$) entre la anemia materna y el bajo peso al nacer, ya que el 47,2% de las gestantes con anemia tuvieron bebés con bajo peso, en comparación con el 36% de las que no la padecían. El 20% de los infantes cuyos progenitores presentan anemia ferropénica tuvieron un peso inferior al estándar, mientras que el 15% experimentó un peso muy por debajo de lo normal al momento de su nacimiento. El 54,3% de los neonatos con desnutrición provenían de madres con un índice de masa corporal reducido ($p=0,046$). Los resultados del estudio resaltan la importancia de un adecuado control prenatal, ya que se encontró que el peso materno influye en el crecimiento del bebé, disminuyendo el riesgo de baja estatura al nacer a medida que aumenta el peso de la madre ($p<0,001$). Además, se confirmó la relación entre la anemia, el estado nutricional materno y el peso del recién nacido, lo que subraya la necesidad de una nutrición adecuada durante el embarazo.

Argentina, 2023, Tuñón et al. ⁽¹⁶⁾ Realizaron un estudio sobre “Relación entre factores maternos y el bajo peso al nacer de recién nacidos a término en un Hospital Materno Infantil de Baja Complejidad de La Matanza, Buenos Aires, Argentina”, hallaron asociaciones significativas entre el bajo peso al nacer y la edad materna ($p=0,0274$), tipo de parto ($p=0,0033$), consumo de folatos ($p=0,0289$) y edad gestacional ($p<0,001$). Se halló una asociación significativa entre el bajo peso al nacer y madres

menores de 18 años ($p=0,0239$), pero no con el peso preconcepcional materno ($p=0,3845$). Los principales factores maternos asociados al bajo peso al nacer son la cesárea, gestación menor de 40 semanas y ser primípara.

España, 2020, Roque.⁽¹⁷⁾ realizó un estudio cuyo título “Factores que influyen en el peso de los recién nacidos a término atendidos en el Centro de Salud Samán – 2020”, del total de 110 recién nacidos a término, el 83.55% (92 casos) fue clasificado como apropiado para la edad gestacional. Se identificó un 9.1% (10 casos) como pequeños para la edad gestacional. Los resultados del estudio sugieren la importancia del control prenatal para detectar y tratar la anemia leve durante el embarazo, ya que se observó que un 17.2% de las mujeres la experimentaron. Aunque la mayoría de los bebés nacidos de madres con anemia leve fueron de tamaño adecuado para su edad gestacional (13.6%), también hubo casos de bebés pequeños (2.7%) y grandes (0.9%). En contraste, en el grupo sin anemia, la proporción de bebés adecuados para su edad gestacional fue mayor (70%), aunque también se registraron casos de bebés pequeños (6.4%) y grandes (6.4%).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Huancayo, 2024, Aguado y Gómez⁽¹⁸⁾, realizaron una investigación sobre “Relación entre la anemia gestacional y el parto prematuro en los recién nacidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen el año 2024”, fue un estudio relacional, estuvo compuesta por 352 mujeres, en sus hallazgos obtenidos A través de un análisis bivariado que utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado, se descubrió que, al establecer un nivel de significancia de p menor o igual a 0.05, hay evidencia de una correlación entre la presencia de anemia durante el embarazo y la ocurrencia de partos prematuros en los bebés recién nacidos. Asimismo, se identificó una relación notablemente significativa en relación con varios factores, tales como la edad de la madre, la realización de controles prenatales, el lugar de procedencia y las condiciones socioeconómicas de las familias involucradas. Se llegó a la conclusión de que existen diversos

factores sociodemográficos, entre los cuales se incluyen la edad de la madre, la calidad y frecuencia del control prenatal, el lugar de origen de la madre y su situación socioeconómica, que están relacionados de manera significativa con el riesgo de un parto prematuro. Además de eso, existe una relación significativa entre el control prenatal y la frecuencia de las visitas de seguimiento durante el embarazo con la incidencia de la anemia gestacional en las mujeres embarazadas.

Lima, 2022, Lavado et al. ⁽¹⁹⁾ realizaron un estudio sobre “Relación entre las medidas antropométricas y laboratoriales de gestantes del tercer trimestre y las de los recién nacidos a término de un centro de salud nivel I-4 de Lima, Perú durante el periodo agosto 2021 - agosto 2022”, para investigar la relación entre las medidas antropométricas y de laboratorio de gestantes en el tercer trimestre y las de sus recién nacidos a término, Un estudio descriptivo transversal reveló que el 78% de la muestra presentaba baja condición socioeconómica, el 57.28% tenía un aumento de peso inadecuado y el 21.36% mostraba indicadores de anemia. En cuanto a los recién nacidos, el 51%, 98.6% y 97.29% presentaron peso, altura y perímetro cefálico adecuados, respectivamente. Se encontró una correlación significativa entre el peso al nacer y diversas variables socioeconómicas y de salud ($p < 0.01$), pero no se halló correlación significativa entre la longitud y el perímetro cefálico neonatal con las medidas antropométricas maternas.

Huancayo, 2022, Arapa et al. ⁽²⁰⁾, Se realizó una investigación sobre “Relación entre la anemia materna y el estado de salud de los recién nacidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca durante el año 2022”, Fue un estudio descriptivo correlacional transversal. El 71.1% tuvo anemia leve, el 19.9% anemia moderada y el 8.0% anemia severa. La salud del neonato, incluyendo peso y edad gestacional, está significativamente correlacionada con la anemia materna. Se concluye que hay una relación significativa entre la anemia materna y la salud del recién nacido, con un valor de $p < 0.05$ en todas las variables relacionadas.

Huancayo, 2020, Quispe et al. ⁽²¹⁾ Se realizó una investigación sobre la “Relación entre la anemia gestacional y la antropometría del recién nacido a término en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir – Lima durante el año 2019”, fue un estudio correlacional de carácter retrospectivo, que incluyó una muestra de 220 gestantes con anemia. Los resultados del estudio resaltan la importancia de la detección y tratamiento de la anemia, ya que se encontró que la mayoría de los sujetos (62.9%) presentaban anemia leve, un 30.0% anemia moderada y un 7.1% anemia severa. Además, se observó una variación en las medidas antropométricas de los recién nacidos a término, con un 42.9% por encima de la media, un 50.0% en la media y un 7.1% por debajo de la media, lo que sugiere que la anemia materna podría tener un impacto en el crecimiento fetal. Los resultados del estudio muestran que la gran mayoría de los recién nacidos a término (99.3%) tienen un peso normal, lo que resalta la importancia de la evaluación antropométrica al nacer. Solo un pequeño porcentaje (0.70%) presentó bajo peso al nacer. La longitud de la mitad de los recién nacidos a término se encontró entre 48 y 49 cm. Se concluye que la correlación entre la anemia gestacional y los indicadores antropométricos del neonato a término es mínima, lo que sugiere que otros factores podrían influir en el crecimiento fetal.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No se encontraron antecedentes recientes sobre el estudio,

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem sostiene que los individuos son capaces de llevar a cabo un autocuidado adecuado, siempre que cuenten con la capacidad y los recursos necesarios para ello. ⁽²²⁾

Es también “El acto de ayudar a otros en la provisión y gestión del autocuidado para mantener o mejorar el funcionamiento humano en el nivel de efectividad del hogar”. ⁽²³⁾

En el contexto de la anemia materna, la madre puede carecer de los recursos nutricionales y del conocimiento necesario para manejar su condición. La enfermera, bajo esta teoría, tiene el rol de educar y proporcionar los medios para que la madre mejore su estado de salud. Esto puede incluir educación sobre la nutrición adecuada, la importancia de los suplementos de hierro, y métodos para mejorar la absorción de nutrientes.

Si la madre puede manejar mejor su anemia con el apoyo de la enfermería, es probable que se observen mejoras en las medidas antropométricas del recién nacido. Un mejor estado de salud materna durante el embarazo puede llevar a un peso y una longitud de nacimiento más adecuado, así como a una circunferencia craneal dentro de los rangos normales, lo cual sugiere un mejor desarrollo neurológico prenatal.

2.2.2. TEORÍA DEL CUIDADO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

La teoría del cuidado transcultural de Madeleine Leininger proporciona un marco para comprender cómo valores y prácticas culturales influyen en el cuidado de la salud⁽²⁴⁾ Esta teoría es particularmente relevante en el contexto de la anemia materna, ya que la nutrición, la adherencia a los tratamientos y las prácticas de salud durante el embarazo pueden variar significativamente entre diferentes culturas. La comprensión y el respeto de estas diferencias culturales son esenciales para proporcionar una atención eficaz y holística que mejore los resultados de salud materna y neonatal.

Las creencias y prácticas nutricionales exhiben variaciones significativas entre diversas culturas, lo cual puede afectar la prevalencia de la anemia materna. Las profesionales de enfermería deben integrar el conocimiento cultural en la formulación y realización de intervenciones,

garantizando que las recomendaciones dietéticas y los tratamientos sean culturalmente pertinentes y aceptables para la madre.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ANEMIA

La anemia se define como una condición en la que hay una disminución en el número de glóbulos rojos, lo que resulta en una reducción de los niveles de hemoglobina por debajo de los valores normales establecidos. Es importante tener en cuenta que los intervalos de normalidad pueden variar considerablemente entre diferentes poblaciones debido a factores ambientales y geográficos, como la altitud, lo que subraya la necesidad de utilizar rangos de referencia específicos para cada población. En el contexto del nivel del mar, se registrarán valores más reducidos como consecuencia del incremento en la presión parcial de oxígeno, lo que incita al organismo a aumentar la producción de glóbulos rojos para satisfacer sus necesidades fisiológicas habituales. Asimismo, se han identificado diferencias basadas en el género, evidenciándose valores más reducidos en las mujeres ⁽²⁵⁾.

Se ha establecido que el rango de referencia para el hematocrito en individuos masculinos oscila entre el 40 y el 50 %, mientras que, para la hemoglobina, dicho rango se sitúa entre 13 y 18 g/dl. En el caso de los individuos de sexo femenino, se recomienda que el nivel de hematocrito se mantenga dentro del intervalo de 37 a 40%, mientras que se sugiere que el nivel de hemoglobina esté en el rango de 12 a 16 g/dl. La anemia generalmente se presenta como un indicativo o síntoma de una enfermedad subyacente; puede originarse a partir de. Sangrado severo o profuso ⁽²⁶⁾.

- 1) Insuficiente producción de glóbulos rojos
- 2) Excesiva destrucción de glóbulos rojos

Para la Agrupación Sanitaria del Hospital Clínic ⁽²⁷⁾, la anemia es definida La anemia se caracteriza por una disminución en la cantidad de

glóbulos rojos, conocidos también como GR, así como en los niveles de hemoglobina, que se abrevia como Hb, o en la proporción de hematocrito, que se representa como Ht. Los valores normales de los análisis hematológicos tienden a fluctuar y pueden diferir dependiendo tanto de la edad gestacional del individuo como de su edad cronológica, lo que significa que no hay un estándar único, sino que se ajustan a estas dos variables importantes.

De acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica que aborda el manejo terapéutico y la prevención de la anemia en poblaciones específicas como niños, adolescentes, mujeres embarazadas y aquellas que se encuentran en el periodo de postparto, identificada como N°342 ⁽²⁸⁾ “la anemia se define como un trastorno médico en el que se produce una disminución considerable en la cantidad de glóbulos rojos, también conocidos como eritrocitos, que circulan en el torrente sanguíneo. Esta disminución resulta ser insuficiente para cubrir adecuadamente las necesidades fisiológicas del organismo. Desde la perspectiva de la salud pública, la anemia se caracteriza como una condición en la que la concentración de hemoglobina en la sangre cae por debajo de dos desviaciones estándar respecto al valor medio, teniendo en cuenta factores como el género, la edad y la altura sobre el nivel del mar”.

Clasificación: la anemia puede categorizarse en función de su mecanismo de acción, su causa subyacente o la morfología de los eritrocitos. Desde una perspectiva funcional, la anemia puede ser categorizada como un déficit en la producción por parte de la médula ósea, un deterioro en la maduración de los precursores eritroides, o una disminución en la supervivencia de los eritrocitos maduros ⁽²⁹⁾.

Causas de anemia en el embarazo: La principal razón por la que las mujeres embarazadas suelen presentar anemia es, como hemos dicho, el incremento de la producción de sangre y la carencia en los niveles de glóbulos rojos, que, a su vez, son los responsables de llevar el oxígeno a las diferentes partes del cuerpo.

Esta bajada en los niveles de hemoglobina durante el embarazo tiene su origen en una mayor expansión del volumen plasmático en comparación con el aumento del volumen de glóbulos rojos, eritrocitos o hematíes. Esta desproporción entre las tasas de aumento de plasma y eritrocitos tiene mayor incidencia durante el segundo trimestre de embarazo ⁽³⁰⁾.

Pérdida de sangre: Durante el proceso de embarazo, especialmente antes y en el transcurso del parto, pueden surgir diferentes tipos de hemorragias que requieren atención médica. Estas incluyen la hemorragia placentaria, que puede ser ocasionada por condiciones como la placenta previa o el desprendimiento de la placenta. Una categoría es la hemorragia del cordón umbilical, causada por anomalías como vasos aberrantes, inserción velamentosa o hematoma.

Puede haber hemorragia fetal, que se clasifica en varios tipos: la transfusión fetomaterna ocurre en el 8% de los embarazos, siendo crónica o aguda; la hemorragia fetoplacentaria puede surgir de una cesárea o por problemas como tumores placentarios, hematomas, nudos en el cordón o prolapso oculto. Adicionalmente, la hemorragia fetofetal puede presentarse en casos de placenta monocorial que tiene anastomosis arteriovenosas, y finalmente, puede haber situaciones de hemorragia iatrogénica provocadas por intervenciones médicas ⁽³¹⁾.

Infecciones: Las infecciones congénitas son una causa importante de anemia neonatal por la disminución producción de eritrocitos ⁽³⁰⁾.

Clínica: Uno de los signos que aparece con mayor frecuencia en estos casos es la palidez observable tanto en la piel como en las mucosas del paciente; además, en situaciones de anemia hemolítica, también puede presentarse ictericia, lo cual es otra manifestación importante a tener en cuenta.

De acuerdo con la causa subyacente y la rapidez con la que se presenta la condición, esta podrá ir acompañada de diversas manifestaciones adicionales ⁽³²⁾.

2.3.1.1. MEDICIÓN DE HEMOGLOBINA

La evaluación de los niveles de hemoglobina se lleva a cabo en todos los niños/as, así como en adolescentes, mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas durante el primer contacto con el establecimiento de salud:

Gestante: 3 mediciones:

- En la primera consulta prenatal.
- Durante las semanas 25 a 28 del embarazo
- En las semanas previas al parto, de la 37 a la 40 de gestación ⁽³³⁾.

2.3.1.2. CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA Y VALORES NORMALES DE CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA

Gestante y Puérpera	Severa	Moderada	Leve	Sin Anemia según niveles de hemoglobina:
Primer Trimestre	<7.0	7.0-9.9	10.0-10.5	>11.0 g/dL
Segundo Trimestre	<7.0	7.0-9.4	9.5-10.4	> 10.5
Tercer Trimestre	<7.0	7.0-9.9	10.0-10.9	>11.0
Puérpera	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	>12.0

Fuente. Información adaptada de las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones, publicadas en 2024.

2.3.2. ANTROPOMETRÍA DEL RECIÉN NACIDO

La antropometría neonatal es un protocolo estandarizado en las unidades de cuidados neonatales y representa un componente crucial de la evaluación clínica no invasiva del estado nutricional. Este procedimiento facilita la detección de neonatos que presentan alteraciones en su nutrición y que están en riesgo de desarrollar complicaciones metabólicas durante el período neonatal ⁽²⁸⁾.

La evaluación de la proporcionalidad corporal con índices antropométricos predice la morbilidad postnatal temprana por retardo de crecimiento intrauterino ⁽³⁴⁾.

2.3.2.1. PESO

El peso es la medida antropométrica más comúnmente empleada debido a su facilidad y precisión. Esta medida, que representa la masa corporal total, incluyendo tejido magro, adiposo y fluidos, es un indicador importante de la salud y el crecimiento de un individuo, especialmente en niños, ya que refleja su equilibrio energético. La medición diaria del peso en neonatos en terapia intermedia permite identificar variaciones en la ganancia o pérdida de masa corporal total, lo cual es fundamental para el cálculo de las tasas de crecimiento y el seguimiento del desarrollo del bebé ⁽³⁵⁾.

De acuerdo con la norma técnica que se establece para la atención de los recién nacidos vigente en el año 2024, el peso del recién nacido es definido como la masa corporal del recién nacido que se ha verificado utilizando un método de medición estandarizado y confiable; este peso se debe expresar en gramos ⁽³⁶⁾.

Los bebés, a medida que crecen después de nacer, pierden algo de agua en su cuerpo, lo que hace que su peso disminuya un poco. Esta disminución es de hasta un 10% del peso con el que nacieron en los bebés que nacieron a tiempo y de hasta un 15% en los bebés que nacieron antes de tiempo ⁽³⁷⁾.

Posteriormente a esta etapa de pérdida de peso, el neonato inicia un proceso de ganancia de masa corporal, el cual implica un incremento en los depósitos de tejido adiposo y muscular. La ganancia de peso en los neonatos es un proceso complejo influenciado por múltiples factores, incluyendo su estado de salud, edad gestacional y peso al nacer. Por lo tanto, es fundamental realizar una evaluación individualizada para determinar si la ganancia de peso es adecuada para cada bebé en particular. En términos generales, se

anticipa un incremento diario de entre 20 y 30 gramos en el peso total de los recién nacidos a término, así como un aumento de 20 a 35 gramos en los recién nacidos prematuros, o en su defecto, un crecimiento de 10 a 20 gramos por kilogramo de peso corporal ⁽³⁵⁾.

Para la medición del peso del recién nacido, se calibra la balanza a utilizar, él bebe debe estar desnudo, esperar que él bebe se calme y este tranquilo ⁽³⁸⁾.

Recién nacido normal

Los criterios para clasificar a un recién nacido como sano incluyen un peso igual o superior a 2500 gramos, una edad gestacional entre 37 y 42 semanas, un parto eutócico o distócico, y la ausencia de cualquier patología. Estos criterios son fundamentales para evaluar la salud del recién nacido y asegurar su adecuado desarrollo ⁽³⁹⁾.

Clasificación de peso del recién nacido

- Macrosómicos: 4.000 g. o más
- Peso Adecuado: 2.500 g. a 3.999 g.
- Bajo peso de nacimiento (BPN): 1.500 g. a 2.499 g.
- Muy bajo peso de nacimiento (MBPN): 1.000 g. a 1.499 g.
- Extremadamente bajo peso de nacimiento (EBPN) 500 a 999 g ⁽⁴⁰⁾.

2.3.2.2. LONGITUD

Se refiere a la evaluación antropométrica de las dimensiones o la altura de un individuo, conforme a los protocolos establecidos ⁽³⁹⁾.

En niños y niñas menores de 2 años, se utiliza la longitud como medida de crecimiento, la cual se obtiene midiendo al niño en posición horizontal desde la parte superior de la cabeza hasta los talones. Este concepto se reformuló para definir la longitud como la medida de la

longitud o estatura de un individuo, de acuerdo con los procedimientos establecidos ⁽⁴¹⁾.

Longitud al nacer

La longitud del recién nacido, expresada en centímetros y milímetros, representa la primera medición antropométrica realizada tras el nacimiento. Se recomienda que esta medición se lleve a cabo preferentemente en las primeras horas postnatales. Se emplean los siguientes criterios de corte para su clasificación ⁽⁴²⁾.

Mujer punto de corte (cm)	Varón punto de corte (cm)	Clasificación
>52,9	>53,7	Longitud alta
45,4-52,9	46,1-53,7	Longitud adecuada
43,6-45,3	44,2-46,0	Longitud baja
<36,1	<36,8	Longitud baja severa

Fuente. Adaptado a World Health Organization, 2006

2.3.2.3. PERÍMETRO CEFÁLICO

Se trata de la medición de la circunferencia de la cabeza que se lleva a cabo en todos los niños y niñas hasta los 36 meses de edad, realizada en la región más ancha de la cabeza ⁽⁴³⁾.

Mujer punto de corte (cm)	Varón punto de corte (cm)	Clasificación
<31,6	<32,2	Riesgo microcefalia
31,6-36,1	32,2-36,8	Normal
>36,1	>36,8	Riesgo macrocefalia

Fuente. Adaptado a World Health Organization, 2006

Medido utilizando una cinta métrica inextensible. La medida es de aproximadamente -35 centímetros. Su disminución podría estar asociada con la prematuridad, microcefalia o alteraciones en el cierre de las suturas. En caso de que se haya producido un considerable moldeamiento durante el proceso de parto o se observe un caput

succedaneum notoriamente prominente, se sugiere realizar la medición nuevamente varios días después ⁽⁴⁴⁾.

2.3.2.4. PERÍMETRO TORÁCICO

La medición del tórax en su sección más amplia se lleva a cabo en todos los recién nacidos ⁽⁴⁵⁾.

Punto de corte (cm)	Clasificación
≥30	Bajo riesgo morbi-mortalidad
29,0-29,9	Riesgo morbi-mortalidad
<29,0	Alto riesgo morbi-mortalidad

Fuente. Basado en un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1995 sobre cómo usar e interpretar las medidas del cuerpo para evaluar la salud.

Se emplea para evaluar la acumulación de tejido adiposo en la población infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere emplear este indicador como criterio de referencia para la categorización del riesgo de morbi-mortalidad en recién nacidos en situaciones donde la información sobre el peso al nacer no esté accesible. Los neonatos que presentan un perímetro torácico inferior a 29 cm son categorizados como de alto riesgo. Actualmente, no se dispone de un valor de referencia que permita evaluar la adecuación del aumento en el perímetro torácico; no obstante, en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer), se ha observado que los cambios promedio en el perímetro torácico de neonatos prematuros estables, medidos semanalmente, son de 1.29 ± 0.95 cm ⁽⁴⁶⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: La anemia materna está asociada con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

H0: La anemia materna no está asociada con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1}: La anemia materna está asociada con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

H₀₁: La anemia materna no está asociada con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

H_{i2}: La anemia materna está asociada con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

H₀₂: La anemia materna no está asociada con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

H_{i3}: La anemia materna está asociada con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

H₀₃: La anemia materna no está asociada con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

H_{i4}: La anemia materna está asociada con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

H₀₄: La anemia materna no está asociada con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Anemia materna

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Antropometría del recién nacido

2.5.3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- De la madre: Edad, estado civil, procedencia, número de gesta
- Del recién nacido: Género

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE							
Anemia materna	La anemia, una condición en la que el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos para transportar oxígeno de manera eficiente y la posterior reducción de los niveles de hemoglobina en al menos dos desviaciones estándar por debajo de los parámetros normales.	Para La medición de la variable se elaborará una ficha de análisis documental con el que se obtendrá la información del nivel de hemoglobina	Nivel de hemoglobina	Cuantitativa	Normal > 11.0 Anemia leve = 10.0-10.9 Anemia moderada = 7.0-9.9 Anemia severa <7.0	Ordinal	Ficha de análisis documental de la anemia materna
VARIABLE DEPENDIENTE							
Antropometría del recién	La antropometría neonatal es una	Para La medición de la variable se elaborará una	Perímetro cefálico	Cuantitativa	Riesgo microcefalia <32,2 Normal = 32,2-36,8 Riesgo macrocefalia	Ordinal	Ficha de análisis documental de la antropometría del recién

	herramienta valiosa en la evaluación clínica no invasiva del estado de nutrición de los recién nacidos y se realiza de forma rutinaria en las unidades de cuidados neonatales.	ficha de análisis documental con el que se obtendrá la información del perímetro cefálico, torácico, peso y longitud			>36,8	nacido
			Perímetro torácico	Cuantitativa	Alto riesgo Riesgo Bajo riesgo	Ordinal
			Peso	Cuantitativa	Macrosómicos Peso Adecuado Bajo peso de nacimiento Muy bajo peso de nacimiento Extremadamente bajo peso de nacimiento	Ordinal
			Longitud	Cuantitativa	Longitud baja severa Longitud baja Longitud adecuada Longitud alta	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN						
			Edad	Cuantitativa	Años cumplidos	Razón

			Numero de gesta	Cuantitativa	De 0 a N número de hijos vivos	Razón
			Genero	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
Características sociodemográficas del recién nacido	Conjunto de atributos, propiedades, factores relacionados al recién nacido	Conjunto de características biológicas relacionadas a la población de estudio.				

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Supo J la investigación se clasifico en los siguientes tipos:

1. Según el objetivo del estudio

Básica: la investigación se caracteriza por ser básica, lo que implica que su propósito principal es la búsqueda de nuevos conocimientos teóricos a partir del análisis de las variables estudiadas.

2. Según la intervención del investigador

Observacional: No existió la intervención del investigador; los datos que se obtuvieron fueron producto natural de los eventos que se susciten, ajenas a la voluntad de los investigadores

3. Según la planificación de la recolección de datos

Retrospectivo: La investigación se define como retrospectiva debido a que los datos analizados fueron recolectados en un tiempo pasado, específicamente a través de la revisión de fuentes secundarias como la historia clínica de los pacientes.

4. Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio

Transversal: El estudio se caracteriza por ser transversal, ya que las variables fueron medidas una sola vez en un momento determinado, aplicándose los instrumentos a la muestra en una única ocasión ⁽⁴⁷⁾.

3.1.1. ENFOQUE

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que los datos del instrumento de recolección se midieron de manera numérica donde se asignaron valores numéricos para su tabulación, que luego estos

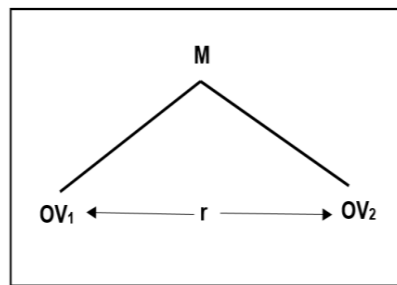
datos se describieron y presentaron mediante tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje ⁽⁴⁸⁾.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

De acuerdo con Hernández ⁽⁴⁹⁾ define que el estudio relacional el cual consistió en vincular el grado de relación o asociación de las variables a fin de establecer la afinidad entre ellas,

3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño correlacional fue la elección metodológica adecuada para esta investigación, ya que su objetivo principal era analizar la asociación o relación existente entre la anemia materna y las medidas antropométricas del recién nacido.



Dónde:

M = Historias clínicas

OV1 = Anemia materna

OV2 = Antropometría del recién nacido

r = Relación entre las variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo constituida por 166 historias clínicas maternas y neonatales del hospital Carlos Showing Ferrari en el periodo 2021 a 2023.

➤ Criterios de selección

a) Criterios de inclusión.

- Historias clínicas de madres con anemia con todos los datos necesarios y bien organizados.
- Historias clínicas de madres anémicas con recién nacidos a término.
- Historias clínicas de madres en el tercer trimestre de

embarazo.

- Historias clínicas de madres con anemia que tuvieron el parto en el hospital Carlos Showing Ferrari.

b) Criterios de exclusión.

- Historias clínicas de madres con anemia que carecen de información completa.
- Historias clínicas de madres con anemia de tengan letra ilegible y correcciones que dificultan su comprensión.
- Historias clínicas de madres con anemia que tengan recién nacidos pretérmino.
- Historias clínicas de recién nacidos con malformaciones
- Historias clínicas de madres con otras enfermedades aparte de la anemia.

3.2.2. MUESTRA

Los siguientes criterios se aplicaron para la selección de la muestra en esta investigación:

a) Ubicación del espacio

Admisión del Hospital Carlos Showing Ferrari.

b) Unidad de análisis.

Historias clínicas maternas y neonatales del hospital Carlos Showing Ferrari

c) Ubicación en el tiempo

Historias clínicas del periodo 2021 a 2023.

d) Tamaño muestral.

La muestra que fue considerada en la investigación estuvo conformada por las 110 historias clínicas, las mismas que se atendieron en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, durante los años 2021 al 2023, y que cumplieron con los criterios de inclusión que usamos en la presente investigación

e) Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico, ya que se seleccionó la muestra por conveniencia, lo cual se estableció a partir de los criterios de inclusión.

Fórmula

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

El tamaño de la muestra considerada para este estudio de investigación es la variable que se busca determinar. $n = 110$

N: La población total del estudio incluyó las historias clínicas de las madres y de los recién nacidos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El tamaño final de la población fue de 166 participantes.

Z: Para una prueba de hipótesis bilateral con un nivel de significancia de 0.05, el valor crítico de Z es 1.96.

p: Se espera que el 95% de la muestra presente el parámetro evaluado, lo que equivale a una proporción de 0.95.

q: En un escenario donde la probabilidad de un evento (p) es del 50%, la probabilidad de que ese evento no ocurra (q) también será del 50%, lo que se representa como $1 - p = 0.5$.

i: El estudio tiene un margen de error del 5%, lo que significa que los resultados podrían variar hasta en un 5% ($i = 0.05$).

Reemplazando:

$$n = \frac{166 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(166 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$n = 110.12$ historias clínicas maternas y neonatales del hospital Carlos Showing Ferrari en el periodo 2021 a 2023.

3.3. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de observación empleada en esta investigación se basó en el análisis de documentos existentes, concretamente las historias clínicas, cuyos datos relevantes fueron transferidos a una ficha de observación para su posterior estudio.

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas. Este instrumento fue fundamental para la investigación, ya que permitió obtener datos detallados sobre las características sociodemográficas tanto de las madres (edad, estado civil, procedencia, número de gestaciones) como de los recién nacidos (género y edad gestacional), información esencial para el análisis y las conclusiones del estudio.

Ficha de análisis documental de la anemia materna. Este instrumento permitió recolectar información de las historias clínicas el valor de la hemoglobina de la gestante según su último tamizaje para que posteriormente sea diagnosticado de acuerdo a niveles de anemia.

Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido. El instrumento en cuestión permitió recolectar información de las historias clínicas de los datos del perímetro cefálico, perímetro tráfico, peso y longitud del recién nacido y determinar si es la adecuada.

➤ Validación de los instrumentos

Validación de contenido

De igual forma, el proceso de validación se realizó a través de revisión de expertos, en donde cada ítem documentado en los instrumentos de recolección de información fue evaluado de forma independiente por

expertos, tomando en consideración los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

La selección de los expertos evaluadores se basó en su especialización en el tema de estudio, lo que les proporcionó la capacidad necesaria para llevar a cabo una evaluación crítica exhaustiva de cada ítem y dimensión considerados en los instrumentos.

Se otorgaron instrumentos de investigación, tales como una hoja de criterios para la evaluación, una hoja de observaciones, una matriz de consistencia y un documento de constancia de validación por parte de expertos para llevar a cabo la revisión correspondiente. A continuación, se detalla la lista de estos expertos:

Nombres y apellidos	Opinión
Mg.Diza Berrios Esteban	Aplicable
Lic. Deniz Cabello Mariano	Aplicable
Mg. Eler Borneo Cantalicio	Aplicable
Lic. Nidia Rosales Cordova	Aplicable
Lic. Graciela Ponciano Royer	Aplicable
Lic. Bertha Serna Román	Aplicable

➤ **Prueba piloto**

Con el objetivo de asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, se realizó una prueba piloto con HCL de madres y neonatos del Centro de Salud de Amarilis, a quienes se les aplicaron dichos instrumentos. Esto facilitó la evaluación de la idoneidad de los instrumentos mencionados.

➤ **Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos**

Con base en los resultados obtenidos en la prueba piloto, se llevó a cabo el análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, el cual arrojó un valor de 0.782. Este resultado indica que el instrumento posee un nivel elevado de confiabilidad.

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.782	4

Nota. SPSS Versión 25

3.3.3. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO DE DATOS

La planificación de esta etapa contempló la realización de los siguientes pasos:

- a) **Autorización.** - Se realizó una solicitud formal al director del Hospital Carlos Showing Ferrari a través de un oficio. En este documento se solicitaba la autorización correspondiente para llevar a cabo el estudio, incluyendo la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a la muestra de internas que participaban en la investigación.
- b) **Aplicación de instrumentos.** - En esta etapa se consideraron las siguientes actividades:
 - Se recibió la autorización del director del Hospital Carlos Showing Ferrari, permitiendo la recolección de datos en la muestra del estudio.
 - Se realizó una reunión de coordinación con la responsable de admisión del Hospital Carlos Showing Ferrari, en la que se le informó sobre la justificación, el propósito y los objetivos de la investigación. Se le solicitó amablemente su colaboración para facilitar el acceso a las historias clínicas de las madres y los recién nacidos, ya que esta información era fundamental para la recolección de datos y el éxito del estudio.
 - Se recolectaron todos los materiales logísticos necesarios para la ejecución del trabajo de campo, incluyendo bolígrafos, carpetas de encuesta, credenciales de identificación, instrumentos de investigación y cualquier otro material considerado esencial para la investigación.

- Se realizó la aplicación de los instrumentos de investigación, durante la cual se transcribieron los datos de las historias clínicas al formulario de observación.
- c) **Revisión de los datos.** - Se llevó a cabo un proceso de control de calidad de los instrumentos de investigación, mediante un examen crítico de cada uno de ellos, con el objetivo de asegurar que toda la información necesaria en las fichas estuviera completa, minimizando así el sesgo y el riesgo de errores en la recopilación de los datos.
- d) **Codificación de los datos.** - Con el objetivo de facilitar el análisis de los datos, las respuestas obtenidas a través de los instrumentos de recolección fueron transformadas en códigos numéricos, siguiendo un sistema que consideró las variables, dimensiones e indicadores establecidos en el estudio.
- e) **Clasificación de datos.** - Los datos fueron clasificados, según se considere pertinente y de acuerdo a lo evidenciado en el estudio, en forma categórica, numérica y ordinal.
- f) **Procesamiento de los datos.** - El análisis de los datos combinó un enfoque manual inicial con un análisis estadístico más avanzado. En la primera etapa, se utilizó Excel 2016 para procesar los datos y crear una base de datos codificada. Luego, se empleó el software SPSS versión 25.0 para Windows para realizar un análisis estadístico más profundo y obtener resultados más detallados.
- g) **Plan de tabulación de datos.** - El análisis descriptivo de la investigación se llevó a cabo mediante la organización de los datos recolectados en tablas de frecuencias y porcentajes. Este procedimiento, que tuvo como objetivo abordar los problemas y objetivos de investigación previamente definidos, permitió establecer la relación existente entre las variables bajo estudio.
- h) **Presentación de datos.** - La organización de los datos en tablas académicas, considerando cada una de las variables y

dimensiones abordadas en esta investigación, fue un paso fundamental para facilitar la interpretación y el análisis correspondiente de la información pertinente.

3.3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

- a) Análisis descriptivo.** La metodología de análisis incluyó la descripción de las características de cada variable y dimensión identificada en el estudio, clasificándolas como categóricas o numéricas.
- b) Análisis inferencial.** Dado que los datos no cumplieron con el criterio de normalidad, se optó por utilizar la prueba de correlación de Spearman para establecer la relación existente entre las variables analizadas en el estudio. Para determinar la significación estadística de los resultados, se consideró un nivel de significancia de $p \leq 0,05$.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En consonancia con las normas éticas que rigen la investigación, y considerando que este estudio se basa en la recolección de datos de historias clínicas sin contacto con los pacientes, se aplicaron los siguientes principios:

No maleficencia: Al ser un estudio descriptivo el cual tratara con historias clínicas, no se infligió daño alguno, sin embargo, se resguardaron los datos personales de los recién nacidos.

Confidencialidad: Los datos que se recolectaron de las historias clínicas fueron de uso exclusivo para la investigación, donde para garantizar el anonimato de los recién nacidos, cada historia clínica fueron asignados en códigos numéricos para su identificación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Características sociodemográficas de las madres	N = 110	
	fi	%
Edad		
< de 18 años	11	10.0
18 a 29 años	68	61.8
30 años a más	31	28.2
Estado civil		
Soltero	28	25.5
Conviviente	76	69.0
Casado	6	5.5
Procedencia		
Urbano	78	70.9
Rural	32	29.1
Numero de gesta		
0	36	32.7
1	33	30.0
2	20	18.2
3	12	10.9
4	7	6.4
5	2	1.8
Total	110	100,0

Fuente. Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas (Anexo 02)

Interpretación

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas de las madres de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari, del 100% (110) participantes en estudio, se apreció que en mayor cantidad eran jóvenes de 18 a 29 años, siendo el 61.8%(68) y el 10%(11) eran adolescentes menores de 18 años; en cuanto al estado civil la mayoría eran convivientes representado por el 69.0%(76) y solo el 5.5%(6) eran casadas; referente a la procedencia el 70.9%(78) provenían de zona urbana y el 29.1%(32) de rural; en cuanto al número de gestas un poco más de un tercio eran nulíparas 32.7%(36); un tercio eran primíparas siendo el 30.0%(33) y el 1.8%(2) habían tenido 5 gestas.

Tabla 2. Características sociodemográficas del recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Características sociodemográficas del recién	N = 110	
	fi	%
Genero		
Masculino	50	45.5
Femenino	60	54.5
Total	110	100,0

Fuente. Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas (Anexo 02)

Interpretación

En la tabla 2, referente a las características sociodemográficas del recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari, del 100% (110) participantes en estudio, se encontró que en mayor cantidad eran mujeres siendo el 54.5%(60) y el 45.5%(50) eran varones, en cuanto a la edad gestacional todos fueron a término entre 37 y 42 semanas siendo el 100.0%(110).

Tabla 3. Diagnóstico de hemoglobina de madres de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Diagnóstico de hemoglobina	N = 110	
	Nº	%
Anemia Moderada	47	42.7
Anemia Leve	63	57.3
Total	110	100.0

Fuente. Ficha de análisis documental de la anemia materna (Anexo 03)

Análisis e interpretación

En la tabla se muestran los resultados del análisis de hemoglobina de las madres de bebés recién nacidos en el hospital Carlos Showing Ferrari. De las 110 madres que participaron, la mayoría (63 madres, o sea el 57.3%) tenía anemia leve (hemoglobina entre 10.0 y 10.9 g/dl) y algunos (47 madres, o sea el 42.7%) tenían anemia moderada (hemoglobina entre 7.0 y 9.9 g/dl).

Tabla 4. Clasificación del perímetro cefálico de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Clasificación del perímetro cefálico	N = 110	
	Nº	%
Riesgo de microcefalia	3	2.7
Normocéfalo	101	91.8
Riesgo de macrocefalia	6	5.5
Total	110	100.0

Fuente. Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido (Anexo 04)

Análisis e interpretación.

La tabla muestra la clasificación del perímetro cefálico de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari. De los 110 participantes (100%), la gran mayoría (91.8%, 101 participantes) presentaba un perímetro cefálico normal (normocéfalos, entre 31,6 cm y 36,8 cm). Un 5.5% (6 participantes) fueron clasificados como macrocéfalos (perímetro cefálico superior a 36,8 cm) y un 3.4% (3 participantes) presentaban riesgo de microcefalia (perímetro cefálico inferior a 31,6 cm).

Tabla 5. Clasificación del perímetro torácico de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Clasificación del perímetro torácico	N = 110	
	Nº	%
Bajo riesgo de morbi-mortalidad	1	0.9
Normal	109	99.1
Total	110	100.0

Fuente. Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido (Anexo 04)

Análisis e interpretación

La tabla muestra la clasificación del perímetro torácico de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari. De los 110 participantes (100%), la gran mayoría (99.1%, 109 participantes) presentaba un perímetro torácico normal (normotórax, superior a 30 cm). Solo un 0.9% (1 participante) tenía un perímetro torácico inferior a 30 cm, lo que se considera un bajo riesgo de morbimortalidad.

Tabla 6. Clasificación del peso de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Clasificación del peso	N = 110	
	Nº	%
Bajo peso al nacer	5	4.5
Peso adecuado	98	89.1
Macrosómico	7	6.4
Total	110	100.0

Fuente. Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido (Anexo 04)

Análisis e interpretación.

En la presente tabla, referente a la clasificación del peso de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari, se halló que del 100%(110) participantes, en su gran mayoría tenían peso adecuado (2.520 g. a 3.999 g) siendo el 89.1%(98), seguido del 6.4%(7) macrosómicos (Más de 4.000 g) y el 4.5%(5) tenían bajo peso al nacer (2190 g. a 2450 g).

Tabla 7. Clasificación de la longitud de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Clasificación de la longitud	N = 110	
	Nº	%
Longitud baja	1	0.9
Longitud adecuada	44	40.0
Longitud alta	65	59.1
Total	110	100.0

Fuente. Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido (Anexo 04)

Análisis e interpretación.

En la presente tabla, en razón a la clasificación de la longitud de los recién nacidos a término del hospital Carlos Showing Ferrari, se encontró que del 100%(110) participantes, más de la mitad tenían longitud adecuada (45.4 cm a 53.7 cm) representado por el 59.1%(65), seguido del 41.4%(48) longitud alta (más de 52.9 cm) y el 0.9%(1) tenían longitud baja (43.6 cm a 46.0 cm).

Tabla 8. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Variables	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig
Valor de la hemoglobina	0.158	110	0.000
Perímetro cefálico	0.253	110	0.000
Perímetro torácico	0.102	110	0.005
Peso	0.067	110	0.000
Longitud	0.115	110	0.001

Fuente. Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido (Anexo 04)

Análisis

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov arrojó un valor de significancia inferior a 0.05, lo que indica que la distribución de las variables analizadas no es normal. En consecuencia, se optó por utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para validar las hipótesis, dado que las variables son numéricas.

Tabla 9. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Variables de correlación	rho	Significancia p valor
Anemia materna Antropometría	0.121	0.253

Fuente. SPSS V.27

Análisis

El análisis de la relación entre la anemia materna y la antropometría del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari arrojó un valor rho de 0.121 y una significancia (p) de 0.253. Dado que el valor de p es mayor a 0.05, se concluye que no existe una relación significativa entre la anemia materna y la antropometría del recién nacido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, lo que demuestra que la anemia materna no está asociada con la antropometría del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari durante el periodo 2021-2023.

Tabla 10. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Variables de correlación	rho	Significancia p valor
Anemia materna	0.119	0.218
Perímetro cefálico		

Fuente. SPSS V.27

Análisis

El análisis de la relación entre la anemia materna y el perímetro cefálico del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari arrojó un valor rho de 0.119 y una significancia (p) de 0.218. Dado que el valor de p es mayor a 0.05, se concluye que no existe una relación significativa entre la anemia materna y el perímetro cefálico del recién nacido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, lo que demuestra que la anemia materna no está asociada con el perímetro cefálico del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari durante el periodo 2021-2023.

Tabla 11. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Variables de correlación	rho	Significancia p valor
Anemia materna	0.078	0.418
Perímetro torácico		

Fuente. SPSS V.27

Análisis

El análisis de la relación entre la anemia materna y el perímetro torácico del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari arrojó un valor rho de 0.078 y una significancia (p) de 0.418. Dado que el valor de p es mayor a 0.05, se concluye que no existe una relación significativa entre la anemia materna y el perímetro torácico del recién nacido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, lo que demuestra que la anemia materna no está asociada con el perímetro torácico del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari durante el periodo 2021-2023.

Tabla 12. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Variables de correlación	rho	Significancia p valor
Anemia materna Longitud	0.132	0.169

Fuente. SPSS V.27

Análisis

El análisis de la relación entre la anemia materna y la longitud del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari arrojó un valor rho de 0.132 y una significancia (p) de 0.169. Dado que el valor de p es mayor a 0.05, se concluye que no existe una relación significativa entre la anemia materna y la longitud del recién nacido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, lo que demuestra que la anemia materna no está asociada con la longitud del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari durante el periodo 2021-2023.

Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Anemia materna y peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

Variables de correlación	rho	Significancia p valor
Anemia materna	0.208	0.121
Peso		

Fuente. SPSS V.27

Análisis

El análisis de la relación entre la anemia materna y el peso del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari arrojó un valor rho de 0.208 y una significancia (p) de 0.121. Dado que el valor de p es mayor a 0.05, se concluye que no existe una relación significativa entre la anemia materna y el peso del recién nacido. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula, lo que demuestra que la anemia materna no está asociada con el peso del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari durante el periodo 2021-2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación concluye que "La anemia materna no está asociada con la antropometría del recién nacido a término en el hospital Carlos Showing Ferrari durante el período 2021-2023". Los resultados obtenidos ($\rho = 0.121$ y $p = 0.253$) no muestran una relación significativa entre la anemia materna (nivel de hemoglobina) y las medidas antropométricas del recién nacido (perímetro cefálico, perímetro torácico, peso y longitud).

Los resultados obtenidos en este estudio fueron comparados con otros estudios similares realizados a nivel internacional, tanto aquellos que analizaron ambas variables como aquellos que se enfocaron en una sola de ellas, con respecto al primer objetivo específico sobre la relación de la anemia materna con el perímetro cefálico del recién nacido a término, en la investigación realizada por Lavado et al. ⁽¹⁹⁾ que aporta a lo que se encontró en esta investigación la no asociación de la anemia con el perímetro cefálico, mencionan que en su investigación encontró que el 97.29% tenía un perímetro cefálico adecuado; sin embargo no halló una relación con significancia entre ella y las medidas antropométricas de la madre, a su vez con los resultados de laboratorio de la madre, se cita de esta misma forma a Arapa et al. ⁽²⁰⁾, que contó con una muestra de 199 madres y sus recién nacidos en las que se recolectaron sus datos, donde encontraron que no hay relación estadística entre la anemia de la madre tomada en el tercer trimestre y el perímetro cefálico para la edad gestacional del recién nacido encontrando un ($p = 0.446$). Se discrepa con Oblitas et al ⁽⁴⁸⁾. En su población con 359 madres y sus recién nacidos, encontró asociación, aunque débil, pero si hubo relación entre la dimensión del perímetro cefálico y la variable de anemia con más detalle en la hemoglobina materna con un p valor ($p = 0.010$). Por lo tanto se resuelve que algunos estudios encontraron relación debido a que incluyeron otros aspectos como la altitud y una muestra más amplia pueden influir en una mayor asociación.

Con respecto al segundo objetivo de la relación entre anemia materna con el perímetro torácico del recién nacido a término, los autores Telatar et al ⁽²⁾., su

estudio que se trabajó en Estambul con todas la madres que tuvieron parto de enero a diciembre con un total de 3688 de un hospital de dicho lugar, donde encontraron 1245 tenían anemia leve y 311 tenían anemia moderada y 32 anemia grave, hicieron la comparación con las madres con anemia y sin ella por lo que había una diferencia estadísticamente significativa, en cuanto al perímetro torácico en 1 cm se diferencia de los recién nacidos en el grupo anémico grave es menor que el grupo anémico leve. El autor Soto et al. ⁽⁵²⁾, en su investigación encontró en su población que el rango de medida fue de 28,0 a 39,3 cm. De las cuales el 2.3% (1) presento un alto riesgo en dicha medida, y el 97.7 (43) tenía bajo riesgo, en cuanto a la relación de la medida del perímetro torácico y la hemoglobina de la madre, no se halló relación entre esta dimensión y la variable de anemia materna teniendo como resultado a través de chi cuadrado del ($p=0.559$), al igual que el estudio desarrollado en esta investigación. Este estudio nos demuestra que la anemia severa juega un papel importante en la antropometría del recién nacido influyendo significativamente,

El objetivo tercero sobre la relación entre la anemia materna con la longitud del recién nacido a término, a nivel internacional tenemos a los autores Telatar et al. ⁽²⁾, que encuentra en su muestra que, una diferencia en una madre con anemia y su relación con la antropometría del recién nacido de las madres con sus neonatos que no tienen anemia y la diferencia de la longitud es de 1.1 cm. Quispe et al. ⁽²¹⁾ en una población de 220 madres y sus recién nacidos encontraron que la longitud de los neonatos se distribuía de la siguiente manera: 50% mediante entre 48 y 49 cm, 42.9% medían 50 cm o más, y 7.1% tenían una longitud inferior a 47 cm. Seis madres con anemia severa, 25 con anemia moderada y 39 con anemia leve tuvieron bebés con una longitud entre 48 y 49 cm. Un grupo de 25 madres con anemia moderada y 39 con anemia leve tuvieron bebés con una longitud igual al promedio, mientras que 4 madres con anemia severa, 15 con anemia moderada y 41 con anemia leve tuvieron bebés con una longitud superior al promedio

Así mismo el autor Oblitas et al ⁽⁵¹⁾ en su estudio señala que la correlación a través de rho de Spearman entre la hemoglobina de madre y la longitud del recién nacido fue de 0.205 ($p=0.015$) fue una correlación débil. Los autores

Bazán et al ⁽⁵⁰⁾ también encuentran relación entre la dimensión de longitud del neonato y la variable de anemia materna, encontrando un valor con ANOVA de 8.167 ($p=0.000$) y con el coeficiente de Pearson entre la anemia y la longitud del recién nacido de 0.140 (0.005) mencionando que encontró una relación estadísticamente significativa.

Aportando al estudio, las autoras Díaz et al. ⁽⁹⁾, su recolección de información de 428 madres con sus recién nacidos en un hospital de Cuenca Ecuador, encontraron que las medidas de hemoglobina de las madres se encontraban entre 11.5 +/- 1.3 g/dL, y la prevalencia de anemia fue del 84.3% y que estos resultados no se relacionan significativamente con la longitud pequeña para la edad gestacional teniendo un ($p= 0,497$). Como también los autores Lavado et al. ⁽¹⁹⁾ indican que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la longitud del recién nacido y las variables antropométricas y de laboratorio de la madre.

El cuarto objetivo la relación entre la anemia materna con el peso del recién nacido a término, a nivel internacional los autores Correa et al. ⁽¹⁵⁾ en su población trabajaron con 370 mujeres gestantes, de las que 47.2% tenía anemia donde el 20% tuvo bajo peso y 15% muy bajo peso al nacer, hallando relación entre ellas. Las autoras Quispe et al. ⁽²¹⁾ La gran mayoría de los recién nacidos a término en la muestra presentó un peso normal al nacer (99.3%), lo que indica una baja prevalencia de bajo peso al nacer (0.70%). En cuanto a la anemia materna, se encontró que 87 mujeres con anemia leve tuvieron bebés con peso normal, mientras que 1 mujer con anemia leve tuvo un bebé con bajo peso, habiendo una relación casi nula, el autor concluye que hay una relación muy baja entre los valores antropométricos y la anemia gestacional. Del mismo modo los autores Bazán et al ⁽⁴⁷⁾., anemia materna y peso del recién nacido un valor en ANOVA de 6.904 ($p=0.001$), y para el coeficiente de correlación de Spearman entre la hemoglobina materna y el peso de 0.234 ($p=0.000$). Contribuyendo a estos hallazgos, el autor Soto et al. ⁽⁵²⁾, encuentra también relación mediante le chi cuadrado con un ($p= 0.000$) entre la anemia y el peso del recién nacido.

Los autores Tuñón et al. ⁽¹⁶⁾ que trabajaron con 111 casos y 111 controles, donde mencionan que encontraron que la anemia del tercer trimestre la

asociación no fue significativa ($p\text{-valor}=0,7057$) y que están relacionados con otros factores como la edad gestacional, la edad de la madre entre otros.

CONCLUSIONES

1. Se halló que la anemia materna no está asociada con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari, donde el 57.3% de madres presentaban anemia leve en la gestación y en cuanto a la antropometría de los recién nacidos el 91.8% era normocéfalos, el 99.1% tenían normo tórax, 89.1% peso adecuado y el 40% longitud adecuada; al contrastarlos se demostró que no influye la hemoglobina de la madre en la gestación en la antropometría del recién nacido.
2. Se encontró que la anemia materna no está asociada con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari, donde el 91.8% eran normocéfalos, 5.5% macrocéfalos y 2.7% tenían riesgo de microcefalia, al contrastarlo se demostró que no influye la hemoglobina de la madre en la gestación en el perímetro cefálico del recién nacido.
3. Se halló que la anemia materna no está asociada con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari, donde el 99.1% tenían normo tórax y el 0.9% tenían bajo riesgo de morbi-mortalidad, al contrastarlo se demostró que no influye la hemoglobina de la madre en la gestación en el perímetro torácico del recién nacido.
4. Se encontró que la anemia materna no está asociada con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari, donde el 89.1% tenían peso adecuado, seguido del 6.4% macrosómicos y el 4.5% tenían muy bajo peso al nacer, al contrastarlo se demostró que no influye la hemoglobina de la madre en la gestación en el peso del recién nacido.
5. Se encontró que la anemia materna no está asociada con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari, donde el 59.1%(65) tenían longitud alta, seguido del 40%(44) longitud adecuada y el 0.9%(1) longitud baja, al contrastarlo se demostró que no influye la hemoglobina de la madre en la gestación en la longitud del recién nacido.

RECOMENDACIONES

➤ **A las gestantes**

- Consumir la suplementación ferrosa de acuerdo a como el profesional de la salud les indique con ello evitar de que el recién nacido presente deficiencias en la antropometría.
- En casos especiales consumir suplementos de ácido fólico, vit B12 especialmente si se identifican deficiencias relacionadas.
- Continuar realizándose controles hematológicos periódicos para evaluar niveles de hemoglobina y otros parámetros relacionados, con el fin de comprobar la eficacia el tratamiento.
- Priorizar el consumo de alimentos ricos en hierro en su dieta diaria para poder evitar de que el recién nacido presente deficiencias en la antropometría.
- Reducir el consumo de sustancias que interfieran con la absorción de hierro antes de las comidas principales
- Promocionar el autocuidado como el manejo del estrés, descanso y acceso a servicios de salud oportunos,

➤ **A los profesionales de la salud**

- Realizar un trabajo de forma conjunta y articulada con los gobiernos locales para poder realizar campañas que promuevan la alimentación rica en hierro para evitar la anemia en la etapa de gestación.
- Realizar un trabajo de forma conjunta y articulada con los programas sociales a fin de que las gestantes consuman adecuadamente la suplementación ferrosa y prevenir la anemia
- Reforzar el trabajo comunitario realizando visitas domiciliarias para asegurar que las gestantes consuman la suplementación ferrosa

➤ **Al Gobierno**

- Seguir fortalecer políticas públicas de salud materno-infantil, enfocando

recursos en la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de la anemia en gestantes, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

- Implementar campañas nacionales educativas que promuevan la alimentación rica en hierro hemo y no hemo, así como el adecuado consumo de vitamina C para mejorar la absorción del hierro.

➤ **Investigadores**

- Realizar investigaciones considerando otros factores a fin de identificar factores protectores que se relacionen con la antropometría del recién nacido.
- Realizar investigaciones considerando madres que no presenten anemia a fin de evaluar si se asocia con la antropometría del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Anemia [Internet].; 2023 [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
2. Berrin T, Serdar A, Ethem Y. Efecto de la anemia materna en las mediciones antropométricas de los recién nacidos [internet].; 2009 [Consultado 2024 agosto 22]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19271072/>.
3. Aminur R, Nuruzzaman K, Rahman M. Anemia materna y riesgo de resultados obstétricos y neonatales adversos en los países de Asia meridional: revisión sistemática y metanálisis [internet].; 2020 [Consultado 2024 agosto 15]: 1(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666535220300203>.
4. Christian P, Donahue L, Adair Sea. Riesgo de desnutrición infantil relacionado con la diabetes pequeña para la edad gestacional y el parto prematuro en países de ingresos bajos y medianos. [internet].; 2013 [Consultado 2024 agosto 16]. Disponible en: <https://research.itg.be/en/publications/risk-of-childhood-undernutrition-related-to-small-for-gestational>.
5. Gobierno del Perú. Encuesta demografica del Perú [internet].; 2022 [Consultado 2024 agosto 16]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>.
6. Organización Mundial de la Salud. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación [Internet].; 2019 [Consultado 2024 mayo 15]. pg. 487-488. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n4/a12v65n4.pdf>.
7. Clínica Mayo. embarazo semana a semana [Internet].; 2023 [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art->

20114455#:~:text=La%20anemia%20grave%20por%20deficiencia%20de%20hierro%20durante,peso%20al%20nacer%20y%20a%20sufrir%20depr esi%C3%B3n%20posparto.

8. Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, Shankar E, Subramanian S. Anemia en los países de ingresos bajos y medianos. Revista National Library of medicine. [internet].; 2011 [Consultado 2024 septiembre 6]; 378(9809): 2123-2135. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21813172/>.
9. Díaz R, Díaz L. Estudio Transversal: Anemia Materna del Tercer Trimestre y su Relación con Prematuridad y Antropometría Neonatal en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca – Ecuador, 2016 - 2017. [internet].; Ecuador: 2016 [Consultado 2024 agosto 22]; 11 (1): 40-46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1016150/ao-05-estudio-transversal-anemia-materna-del-tercer-trimestre-y-su.pdf>.
10. Benson C, Shah A, Frise M, Frise C. Anemia ferropénica en el embarazo: una revisión contemporánea [internet].; 2020 [Consultado 2024 septiembre 6];14(2):67-76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8358243/>.
11. Organización mundial de la salud. Anemia [Internet].; 2023 [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_3.
12. Gobierno del Perú. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia [Internet].; 2018 [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>.
13. Vilalva J, Vilena 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 [Internet].; 2020 [Consultado 2024 mayo 15]. pg. 581-588 4(20). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-

05312020000400581.

14. 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 [Internet].; 2019 [Consultado 2024 mayo 15]. 4(38). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400264.
15. Correa I, Montoya S, Villada O. Prevalencia de anemia en la gestación y su relación con el peso al nacer. Rev. SciELO [internet].; 2023; Brasil [Consultado 2024 abril 20]. 1 (23). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/t8s4WvwrxFX6jfnZZd6hsMS/?lang=es#>.
16. Tuñón SA DAVPea. Relación entre factores maternos y el bajo peso al nacer de recién nacidos a término en un Hospital Materno Infantil de Baja Complejidad de La Matanza, Buenos Aires, Argentina. Revi. Científica [internet].; Buenos Aires; 2020 [Consultado 2023 mayo 20]. 2(1) pg. 4-12. Disponible en: <https://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/1487>.
17. Roque S. Factores que influyen en el peso de los recién nacidos a término atendidos en el centro de salud Samán-2020 [Internet].; España; Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez: 2020 [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/315fa511-83c6-4118-8124-fb1b8d7b8617>.
18. Aguado G, Gomez K. Relación entre la anemia gestacional y el parto prematuro en los recién nacidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen el año 2024 [internet].; 2024 [Consultado 2025 abril 10]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16879>.
19. Lavado K, Malca R, Medrano J. Relación entre las medidas antropométricas y laboratoriales de gestantes del tercer trimestre y las de los recién nacidos a término de un Centro de Salud Nivel I-4 de Lima, Perú durante el periodo

- Agosto 2021- agosto 2022 [internet].; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [Consultado 2023 mayo 20]. pg. 60. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14841/Relacion_LavadoTello_Keila.pdf?sequence=1.
20. Arapa Y, Chipana N. Anemia materna y su relación con el estado de salud de los recién nacidos atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca - 2022. [internet].; Huancayo: Universidad Roosevelt; 2022 [Consultado 2023 mayo 15]. pg 90. Disponible en: <http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1125/TESIS%20ARAPA%20-%20CHIPANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 21. Quispe N, Vilcahuaman Y. Anemia gestacional y antropometría del recién a término en el centro de salud materno infantil "El porvenir" Lima - 2019 [internet].; 2019: Universidad Peruana los Andes; Lima [Consultado 2024 abril 20]. pg. 76. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3138/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 22. Prado L, Gonzáles M, N P, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. SciELO [internet].; Cuba: 2014 [Consultado 2024 mayo 24]. pg. 835-845. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
 23. Enfermería Virtual. Dorothea Ore: teoría del déficit de autocuidado [internet].; 2024 [Consultado 2024 mayo 15. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>.
 24. Hill M. Conceptos, teorías, investigación y práctica de enfermería transcultural [internet].; 2018 [Consultado 2024 julio 14]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324162390_Transcultural_Nursing_Concepts_Theories_Research_Practice.
 25. Carrazo M. Generalidades de anemias [internet].; 2020 [Consultado 2024

- noviembre 15. Disponible en: <https://revistamedica.com/generalidades-anemias-revision-bibliografica/>.
26. Lara A. Anemia en el embarazo [internet].; 2023 [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>.
27. Arca G, Carbonell E. Anemia Neonatal [internet].; 2020 [Consultado 2025 abril 10]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/37.pdf>.
28. Ministerio de Salud del Perú. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [internet].; 2013 [Consultado 2025 abril 10]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>.
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas [internet].; 2024 [Consultado 2024 mayo 15]. pg. 38. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>.
30. Pérez S. Anemia en el embarazo [internet].; 2017 [Consultado 2025 abril 10]. Disponible en: https://www.esalud.com/anemia-en-el-embarazo/#google_vignette.
31. Bonastre E, Thió M, Monfort L. Anemia neonatal [internet].; 2010; 8(2): 73-80 [Consultado 2025 abril 10]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-anemia-neonatal-S1696281810700135>.
32. Dionisio L. Neonatal Anemia [internet].; 2021 [Consultado 2025 abril 10].

- Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/355018603_Neonatal_Anemia.
33. Bonastre E. Anemia neonatal [internet].; 2020 [Consultado 2025 abril 10]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281810700135>.
34. Cárdenas C, Haua K, Suverza A, Perichart C. Mediciones antropométricas en el neonato. Rev. SciELO [internet].; Mexico. Instituto Nacional de Perinatología: 2004 [Consultado 2024 mayo 15]. pg. 214- 224 1(62). Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v62n3/v62n3a9.pdf>.
35. Villalobos G, Guzmán J, Ortiz V. Evaluación antropométrica del recién nacido. Rev. Medigraphic [Internet].; Mexico; Instituto Nacional de Perinatología: 2002 [Consultado 2024 mayo 15]. 16(2). pg 74-79. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2002/ip022c.pdf>.
36. Shaffer S, Bradt S, Meade V, Sala R. Cambios en el volumen de líquido extracelular en recién nacidos de muy bajo peso al nacer durante los primeros 2 meses posnatales. Revista. Elsevier [Internet].; EE.UU; Universidad de Missouri:1987 [Consultado 2024 junio 15]. 11(1) pg. 124-128. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S002234768780358X#:~:text=We%20conclude%20that%20ECV%20in%20the%20VLBW%20infant,may%20indicate%20excessive%20sodium%20loss%20and%20ECV%20depletion>.
37. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [internet].; 2024 [Consultado 2025 abril 10]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6780375/5874349-resolucion-ministerial-n-545-2024-minsa.pdf?v=1723733430>.
38. Ministerio de Salud. El control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet].; 2010 [Consultado Lima: 2024 mayo

- 15]. pg. 149. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>.
39. Oxford Maternal. Curso sobre el monitoreo del crecimiento materno, fetal y neonatal [internet].; 2020 [Consultado 2025 abril 10. Disponible en: <https://www.gfmer.ch/omphi/intergrowth-course/pdf/Intergrowth-21st-Module1-Evaluando-el-tamano-del-recien-nacido-por-antropometria-2016.pdf>.
40. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal [internet].; Lima;2013 [Consultado 2024 junio 15]. pg. 31. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4588.pdf>.
41. Velasco A. Valoración del Recien Nacido [Internet].; 2016 [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: <https://dralexvelasco.blogspot.com/2016/11/escalas-de-valoracion-del-recien-nacido.html?m=1>.
42. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet].; Lima: 2019 [Consultado 2024 mayo 15]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF?v=1554746297.
43. Debbie A. Evaluación física del Recién Nacido, Parte 2: Inspección hasta palpación. [internet].; 2007 [Consultado 2024 agosto 22]. 11(3); 304-315. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/web/wp-content/uploads/2012/06/Evaluaci%C3%B3n-f%C3%ADsica-del-recien-nacido-Parte-2-Inspecci%C3%B3n-hasta-plapaci%C3%B3n.pdf>.
44. Ministerio de la Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años [Internet].; Lima: 2024 [Consultado 2024 mayo 21]. pg. 69. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698810/5059776-resolucion-ministerial-n-034-2024-minsa.pdf?v=1705590701>.

45. Jhonson L. Características del recién nacido normal. [internet].; 2017 [Consultado 2024 agosto 22]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2024/xxviii03/01/n3-143-152_SilkeKirchschlager.pdf.
46. Cárdenas L, Haua N, Suverza F, Perichart P. Mediciones antropométricas en el neonato. [internet].; Mexico: 2005 [Consultado 2024 agosto 22]. 16(1); 214-224. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262482779>.
47. Supo, J. Metodología de la investigación científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. Tercera edición ed. Zacarías H, editor.: BIOESTADISTICO EIRL; 2020.
48. Fonceca AA. Investigación Científica en Salud. Primera ed. Huanuco: Medinaliber Hispanica; 2021.
49. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. Metodología de la investigación Científica. Primera ed. Mexico: Editorial Mc Graw Hill; 2010.
50. Bazan F, López N. Anemia materna y valores antropométrico del recién nacido en el hospital nacional Ramiro Priale Priale- periodo enero a diciembre 2015 [internet].; Huancayo; Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016 [Consultado 2024 agosto 24]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/609/TMH_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
51. Oblitas J. Anemia materna y antropometría en recién nacidos a término a 3400msnm de altitud, en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2018. [internet].; Puno; Universidad Nacional del Altiplano - Puno: 2019 [Consultado 2024 agosto 22]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/11124/Oblitas_Zea_Jose_Wildo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

52. Soto E. Concentración de hemoglobina materna y medidas antropométricas del neonato a término. Centro de Salud La Unión. 2016 - 2018 [internet].; Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018 [Consultado 2023 mayo 18]. pg 99. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5022>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Huasco A. Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL ESTUDIO: “Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo se asocia la anemia materna con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?	OBJETIVO GENERAL Determinar la asociación entre la anemia materna con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.	HIPOTESIS GENERAL Hi: La anemia materna está asociada con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023. H0: La anemia materna no está asociada con la antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.	Variable X: Anemia materna Variable Y: Antropometría del recién nacido	Tipo de estudio: Relacional Retrospectivo Transversal
PROBLEMA ESPECIFICO (1) ¿Cómo se asocia la anemia materna con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?	OBJETIVO ESPECIFICO (1) Conocer la asociación entre la anemia materna con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.	HIPOTESIS ESPECIFICA (1) Hi1: La anemia materna está asociada con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023. H01: La anemia materna no está asociada con el perímetro cefálico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.	Variable X: Anemia materna Variable Y1: Perímetro cefálico	Diseño: Correlacional Población: Historias clínicas de recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023
PROBLEMA ESPECIFICO (2) ¿Cómo se asocia la anemia materna con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?	OBJETIVO ESPECIFICO (2) Establecer la asociación entre la anemia materna con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.	HIPOTESIS ESPECIFICA (2) Hi2: La anemia materna está asociada con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023. H02: La anemia materna no está asociada con el perímetro torácico del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.	Variable X: Anemia materna Variable Y2: Perímetro torácico	Instrumento: Ficha de análisis documental de las características

PROBLEMA ESPECIFICO (3) ¿Cómo se asocia la anemia materna con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?	OBJETIVO ESPECIFICO (3) Determinar la asociación entre la anemia materna con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	HIPOTESIS ESPECIFICA (3) Hi3: La anemia materna está asociada con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023. H03: La anemia materna no está asociada con la longitud del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.	Variable X: Anemia materna Variable Y3: Longitud	sociodemográficas Ficha de análisis documental de la anemia materna Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido
PROBLEMA ESPECIFICO (4) ¿Cómo se asocia la anemia materna con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023?	OBJETIVO ESPECIFICO (4) Identificar la asociación entre la anemia materna con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023	HIPOTESIS ESPECIFICA (4) Hi4: La anemia materna está asociada con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023. H04: La anemia materna no está asociada con el peso del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023.	Variable X: Anemia materna Variable Y4: Peso	

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nº encuesta: _____

Fecha: / /

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

INSTRUCCIONES.

Estimado encuestador, se solicita llenar la presente ficha con los resultados obtenidos de los valores de hemoglobina que tiene de la madre durante el último tamizaje en la etapa de gestación de acuerdo a lo que esta precisado en la historia clínica.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1. Edad de la madre

_____años

2. Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Soltera
- d) Viuda
- e) Divorciada

3. Procedencia

- a) Urbano
- b) Rural

4. Número de gesta

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL RECIÉN NACIDO

5. Género del recién nacido

- a) Masculino
- b) Femenino



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nº encuesta: _____

Fecha: / /

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LA ANEMIA MATERNA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

INSTRUCCIONES.

Estimado encuestador, se solicita llenar la presente ficha con los resultados obtenidos de los valores de hemoglobina que tiene de la madre durante el último tamizaje en la etapa de gestación de acuerdo a lo que esta precisado en la historia clínica.

Muchas gracias

FECHA	Valor de Hb	Diagnostico			
		Sin anemia Normal (g/dl)	Anemia (g/dl)		
			Leve	Moderada	Severa
			> 11.0	10.0-10.9	7.0-9.9 <7.0



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nº encuesta: _____

Fecha: / /

**FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL DE LA ANTROPOMETRÍA DEL
RECIÉN NACIDO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN.

Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023

INSTRUCCIONES.

Estimado encuestador, se solicita llenar la presente ficha con los resultados obtenidos de los valores de la antropometría del recién nacido a término de acuerdo a lo que esta precisado en la historia clínica.

Gracias

1. Perímetro cefálico del recién nacido

_____ cm

2. Perímetro torácico del recién nacido

_____ cm

3. Peso del recién nacido

_____ cm

4. Longitud del recién nacido

_____ gr

ANEXO 3

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Díaz Berrios Esteban
De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Neonatóloga

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Aimeé Giuliana Huasco Meneses, con DNI 72886805, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de análisis documental de la anemia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Díaz Berrios Esteban

DNI: 52515625

Especialidad del validador: Neonatología


 Mg. Díaz Berrios Esteban
 Esp. en Neonatología
 C.E.P. 10224 - R.N.E. 7234

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Deniz L. Cabello Mariano
De profesión Lic en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo
de A cargo del área de inmunización

—por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado
por la estudiante Aimeé Giuliana Huasco Meneses, con DNI 72886805, aspirante
al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco;
el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado
"Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del
hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de análisis documental de la anemia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Cabello Mariano Deniz L.
DNI: 92502610

Especialidad del validador: Magister en Salud Pública


Deniz L. Cabello Mariano
LIC EN ENFERMERÍA
CEP 724629
Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alicia M. Canero Tineo

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de Docente UDH, Asistencial - HRH VM. "HCO"

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Aimeé Giuliana Huasco Meneses, con DNI 72886805, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

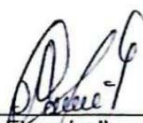
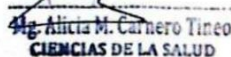
Instrumento 1	☐ Aplicable después de corregir
Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas	☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	☐ Aplicable después de corregir
Ficha de análisis documental de la anemia materna	☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3	☐ Aplicable después de corregir
Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido	☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

CARERO TINEO, Alicia Mercedes

DNI: 22465192

Especialidad del validador: Cuidado Materno y Fetal - Neonatología


Firma/sello


CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ELER BONNHO CANTALICIO

De profesión ENFERMERO, actualmente ejerciendo el cargo de DOCTOR UNIVERSITARIO

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Aimeé Giuliana Huasco Meneses, con DNI 72886805, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

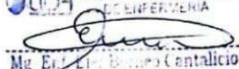
Instrumento 1 Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de análisis documental de la anemia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

BONNHO CANTALICIO ELER

DNI: 40613242

Especialidad del validador: INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO
DE ENFERMERÍA

Mg. Eler Bonnho Cantalicio
DOCTOR UNIVERSITARIO
BIOESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NIDIA ROSALES CORDOVA

De profesión ENFERMERA, actualmente ejerciendo el cargo de COORDINADORA DEL CURSO DE VIDA NÍO

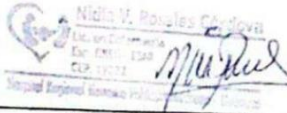
-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Aimeé Giuliana Huasco Meneses, con DNI 72886805, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de análisis documental de la anemia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
ROSALES CORDOVA NIDIA VICTORIA
DNI: 72425745

Especialidad del validador: ESP. ERESUMENDO Y DESARROLLO


Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Grazieli Maytza Ponciano Reyes
De profesión Enfermera Docente, actualmente ejerciendo el cargo de

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Aimeé Giuliana Huasco Meneses, con DNI 72886805, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de análisis documental de la anemia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Ponciano Reyes; Grazieli Maytza
DNI: 22435285
Especialidad del validador: Salud Pública


Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la estudiante Aimeé Giuliana Huasco Meneses, con DNI 72886805, aspirante al título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del hospital Carlos Showing Ferrari 2021-2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Ficha de análisis documental de las características sociodemográficas	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Ficha de análisis documental de la anemia materna	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Ficha de análisis documental de la antropometría del recién nacido	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:

Serna Román Bertha

DNI: 22518726

Especialidad del validador:



Bertha Serna Román
Lic. Enfermera
CEP 2101

Firma/sello

ANEXO 4
DOCUMENTOS DE PERMISO Y RESPUESTA PARA EJECUCIÓN
DEL ESTUDIO



DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
"CARLOS SHOWING FERRARI"

SOLICITA: Nº de HCL para la
población y muestra de mi Tesis

SEÑOR: DIRECTOR DEL HOSPITAL "CARLOS SHOWING FERRARI"
Lc. Vilma Blanta Cuenca

S.D.

YO, Aimée Giuliana Huasco Meneses

DNI. Nº 72880805 con domicilio en el Jr. Independencia 261

CELULAR Nº: 921875645

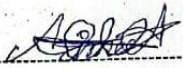
Ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo.

Que, por la presente solicito datos como número de HCL
para sacar mi población y muestra de mi tesis titulado:
Anemia materna asociado con antropometría del
recién nacido a término del hospital Carlos Showing
Ferrari 2021 - 2023.

Por lo expuesto, ruego a Ud. Sr. Director acceder a mi pedido por ser de justicia
que espero alcanzar.

921875645

AMARILIS 3 de Junio 2024


FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
"CARLOS SHOWING FERRARI"

Registro Nº Fecha
Fecha 03 JUN 2024
Hora 16:45 p.m.
Recibido por 

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

PROVEIDO N° 45 -24 -CCHMICSF.

Visto la solicitud presentada por HUASCO MENESES AIMEE, para recolección de datos en el proyecto de tesis "Anemia materna asociado con antropometría del recién nacido a término del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2021-2023", y en atención al convenio específico vigente con la Universidad de Huánuco – Programa Académico de Enfermería, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación ha revisado el proyecto de folios 55, opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se le autoriza el recojo de datos de las historias clínicas de madres usuarias de la UPSS Gineco-Obstetricia, se le da a conocer que el mismo será monitoreado en atención al Plan de Investigaciones 2024 de este Hospital y al término de la investigación debe alcanzar resultados a nuestra institución para tener una base de datos en la Unidad.

Se comunica a la interesada y a la unidad de estadística para su permiso y su aplicación a partir de la fecha.

Amarílís, 25 de junio de 2024



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
REG. UN. GINECO-OBSTETRICIA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

Luis Alberto Laguna Arias
DR. CIENCIAS SALUD. REG. 101
PRESIDENTE CAPACITACION

ANEXO 5

BASE DE DATOS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?																	
44 : Edad 2 Visible: 16 de 16 variables																	
	Edad	Estado_Civil	Procedencia	N_Gesta	Sexo	Edad_Gestacional	Valor_HB	Tipo_Anemia	Perimetro_C	Perimetro_cef_s	Perimetro_T	Perimetro_tor_s	Peso	Peso_s	Talla	Talla_s	var
1	18 a 29 a	Convivient	Urbana	2	Femenino	40	9.2	Anemia m	35	Normal	33.0	Normal	3120.0	Peso adec	47.0	Longitud a	
2	< de 18 a	Convivient	Rural	0	Masculino	39	10.0	Anemia lev	33	Normal	31.5	Normal	2450.0	Bajo peso	45.0	Longitud a	
3	18 a 29 a	Convivient	Urbana	2	Femenino	39	10.6	Anemia lev	33	Normal	31.0	Normal	2820.0	Peso adec	47.5	Longitud a	
4	30 a	Convivient	Rural	0	Masculino	40	9.3	Anemia m	37	Riesgo de	35.0	Normal	4100.0	Macrosom	50.6	Longitud al	
5	18 a 29 a	Soltero	Rural	0	Masculino	39	10.9	Anemia lev	35	Normal	33.5	Normal	3500.0	Peso adec	49.5	Longitud al	
6	30 a	Soltero	Urbana	3	Masculino	39	10.5	Anemia lev	32	Normal	32.0	Normal	2730.0	Peso adec	49.0	Longitud al	
7	18 a 29 a	Convivient	Rural	2	Femenino	38	8.6	Anemia m	32	Riesgo de	33.0	Normal	2990.0	Peso adec	48.3	Longitud a	
8	18 a 29 a	Convivient	Urbana	0	Masculino	40	9.9	Anemia m	35	Normal	35.0	Normal	3440.0	Peso adec	51.5	Longitud al	
9	18 a 29 a	Convivient	Urbana	2	Femenino	40	10.5	Anemia lev	36	Normal	33.0	Normal	3170.0	Peso adec	48.5	Longitud a	
10	18 a 29 a	Convivient	Urbana	0	Femenino	39	10.0	Anemia lev	35	Normal	34.0	Normal	3440.0	Peso adec	50.0	Longitud al	
11	18 a 29 a	Convivient	Urbana	1	Masculino	40	10.9	Anemia lev	36	Normal	34.0	Normal	4050.0	Macrosom	52.5	Longitud al	
12	18 a 29 a	Soltero	Urbana	0	Masculino	40	10.1	Anemia lev	35	Normal	36.5	Normal	3830.0	Peso adec	50.5	Longitud al	
13	< de 18 a	Convivient	Urbana	0	Masculino	40	10.9	Anemia lev	35	Normal	34.0	Normal	3310.0	Peso adec	48.6	Longitud a	
14	30 a	Convivient	Urbana	2	Femenino	39	8.7	Anemia m	33	Normal	33.0	Normal	3275.0	Peso adec	48.3	Longitud a	
15	30 a	Casado	Urbana	0	Femenino	40	9.0	Anemia m	35	Normal	33.5	Normal	3070.0	Peso adec	44.0	Longitud a	
16	30 a	Convivient	Urbana	3	Masculino	41	9.5	Anemia m	36	Normal	36.0	Normal	3860.0	Peso adec	49.5	Longitud al	
17	30 a	Convivient	Urbana	0	Femenino	38	10.6	Anemia lev	33	Normal	34.0	Normal	3210.0	Peso adec	49.0	Longitud al	
18	30 a	Convivient	Urbana	4	Femenino	39	10.9	Anemia lev	35	Normal	35.5	Normal	3280.0	Peso adec	49.7	Longitud al	
19	30 a	Casado	Rural	3	Femenino	38	10.8	Anemia lev	35	Normal	35.0	Normal	4040.0	Macrosom	51.5	Longitud al	
20	18 a 29 a	Soltero	Rural	1	Femenino	39	9.3	Anemia m	34	Normal	33.0	Normal	3080.0	Peso adec	48.3	Longitud a	
21	18 a 29 a	Soltero	Urbana	1	Masculino	39	10.9	Anemia lev	36	Normal	34.0	Normal	3280.0	Peso adec	49.5	Longitud al	
22	18 a 29 a	Soltero	Urbana	4	Femenino	40	10.3	Anemia lev	36	Normal	36.0	Normal	3600.0	Peso adec	49.3	Longitud al	
23	18 a 29 a	Soltero	Urbana	0	Femenino	40	10.2	Anemia lev	34	Normal	35.0	Normal	3540.0	Peso adec	50.5	Longitud al	
24	18 a 29 a	Convivient	Urbana	1	Masculino	37	9.5	Anemia m	35	Normal	33.0	Normal	2580.0	Peso adec	46.2	Longitud a	
25	18 a 29 a	Convivient	Urbana	2	Femenino	39	8.7	Anemia m	35	Normal	33.5	Normal	3340.0	Peso adec	48.0	Longitud a	
26	18 a 29 a	Convivient	Rural	1	Masculino	39	10.8	Anemia lev	34	Normal	32.0	Normal	3100.0	Peso adec	49.5	Longitud al	
27	18 a 29 a	Convivient	Urbana	2	Masculino	40	10.3	Anemia lev	33	Normal	34.0	Normal	3570.0	Peso adec	49.5	Longitud al	
28	18 a 29 a	Convivient	Urbana	0	Masculino	40	9.6	Anemia m	36	Normal	34.0	Normal	3270.0	Peso adec	49.7	Longitud al	
29	18 a 29 a	Convivient	Urbana	1	Masculino	40	9.5	Anemia m	36	Normal	35.0	Normal	3970.0	Peso adec	51.0	Longitud al	

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?																						
            																						
30 : Edad																2			Visible: 16 de 16 variables			
	Edad	Estado_Civil	Procedencia	N_Gesta	Sexo	Edad_Gestacional	Valor_HB	Tipo_Anemia	Perimetro_C	Perimetro_cef_s	Perimetro_T	Perimetro_tor_s	Peso	Peso_s	Talla	Talla_s	var	var				
30	18 a 29	Convivient	Urbana	3	Femenino	39	10.2	Anemia lev	35	Normal	34.0	Normal	2860.0	Peso adec	49.0	Longitud al						
31	18 a 29 a	Convivient	Urbana	0	Masculino	40	9.9	Anemia m	35	Normal	36.5	Normal	3700.0	Peso adec	49.5	Longitud al						
32	18 a 29 a	Soltero	Urbana	0	Femenino	40	10.9	Anemia lev	33	Normal	33.0	Normal	3420.0	Peso adec	48.0	Longitud a						
33	18 a 29 a	Convivient	Rural	3	Femenino	40	10.2	Anemia lev	37	Riesgo de	35.5	Normal	3610.0	Peso adec	51.0	Longitud al						
34	18 a 29 a	Convivient	Rural	1	Femenino	38	10.9	Anemia lev	33	Normal	32.0	Normal	2740.0	Peso adec	47.5	Longitud a						
35	18 a 29 a	Convivient	Rural	1	Femenino	39	10.5	Anemia lev	35	Normal	31.5	Normal	2620.0	Peso adec	48.0	Longitud a						
36	18 a 29 a	Soltero	Urbana	2	Femenino	40	9.6	Anemia m	34	Normal	33.0	Normal	3320.0	Peso adec	50.0	Longitud al						
37	18 a 29 a	Soltero	Urbana	1	Femenino	39	8.7	Anemia m	34	Normal	32.0	Normal	3150.0	Peso adec	50.0	Longitud al						
38	18 a 29 a	Soltero	Urbana	0	Masculino	39	10.6	Anemia lev	34	Normal	33.0	Normal	3120.0	Peso adec	49.8	Longitud al						
39	30 a	Soltero	Urbana	1	Femenino	40	9.3	Anemia m	33	Normal	34.0	Normal	3390.0	Peso adec	51.2	Longitud al						
40	18 a 29 a	Convivient	Urbana	3	Femenino	38	10.0	Anemia lev	32	Normal	32.0	Normal	2890.0	Peso adec	48.1	Longitud a						
41	30 a	Casado	Rural	1	Femenino	38	10.5	Anemia lev	32	Normal	32.0	Normal	2900.0	Peso adec	46.3	Longitud a						
42	18 a 29 a	Convivient	Urbana	0	Femenino	38	10.3	Anemia lev	36	Normal	36.5	Normal	3920.0	Peso adec	51.0	Longitud al						
43	18 a 29 a	Casado	Urbana	1	Femenino	40	10.9	Anemia lev	39	Riesgo de	36.0	Normal	3530.0	Peso adec	49.9	Longitud al						
44	18 a 29 a	Soltero	Urbana	1	Masculino	40	10.5	Anemia lev	35	Normal	34.2	Normal	3370.0	Peso adec	50.0	Longitud al						
45	18 a 29 a	Convivient	Urbana	0	Femenino	39	9.3	Anemia m	33	Normal	30.0	Normal	2520.0	Peso adec	47.0	Longitud a						
46	18 a 29 a	Convivient	Rural	1	Femenino	38	10.6	Anemia lev	35	Normal	31.0	Normal	3200.0	Peso adec	48.5	Longitud a						
47	18 a 29 a	Convivient	Urbana	4	Masculino	40	9.6	Anemia m	33	Normal	32.5	Normal	3320.0	Peso adec	48.6	Longitud a						
48	18 a 29 a	Convivient	Urbana	3	Masculino	37	10.9	Anemia lev	36	Normal	31.0	Normal	3200.0	Peso adec	48.5	Longitud a						
49	18 a 29 a	Soltero	Urbana	1	Masculino	38	10.5	Anemia lev	32	Normal	33.0	Normal	2820.0	Peso adec	46.5	Longitud a						
50	30 a	Convivient	Urbana	1	Masculino	37	9.3	Anemia m	35	Normal	31.2	Normal	2650.0	Peso adec	46.5	Longitud a						
51	18 a 29 a	Convivient	Rural	2	Femenino	39	8.7	Anemia m	33	Normal	31.0	Normal	2910.0	Peso adec	45.2	Longitud a						
52	18 a 29 a	Convivient	Rural	0	Masculino	40	9.3	Anemia m	36	Normal	34.0	Normal	3620.0	Peso adec	50.5	Longitud al						
53	18 a 29 a	Convivient	Urbana	0	Masculino	38	9.3	Anemia m	35	Normal	36.0	Normal	3990.0	Peso adec	50.5	Longitud al						
54	18 a 29 a	Soltero	Urbana	0	Masculino	39	9.6	Anemia m	35	Normal	34.0	Normal	3430.0	Peso adec	51.0	Longitud al						
55	30 a	Convivient	Rural	2	Masculino	40	9.4	Anemia m	35	Normal	36.0	Normal	3370.0	Peso adec	49.0	Longitud al						
56	30 a	Soltero	Rural	2	Femenino	41	10.6	Anemia lev	35	Normal	33.0	Normal	3200.0	Peso adec	49.3	Longitud al						
57	18 a 29 a	Convivient	Rural	1	Femenino	40	10.6	Anemia lev	33	Normal	34.0	Normal	3100.0	Peso adec	49.6	Longitud al						
58	30 a	Convivient	Rural	3	Masculino	40	10.3	Anemia lev	34	Normal	36.2	Normal	3840.0	Peso adec	49.0	Longitud al						

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?																					
            																					
30 : Edad														2				Visible: 16 de 16 variables			
	Edad	Estado_Civil	Procedencia	N_Gesta	Sexo	Edad_Gestacional	Valor_HB	Tipo_Anemia	Perimetro_C	Perimetro_cef_s	Perimetro_T	Perimetro_tor_s	Peso	Peso_s	Talla	Talla_s	var	var			
59	18 a 29 años	Convivient	Urbana	1	Femenino	40	10.1	Anemia leve	34	Normal	34.5	Normal	3000.0	Peso adecuado	50.0	Longitud al					
60	30 años	Convivient	Urbana	3	Femenino	40	9.8	Anemia media	33	Normal	30.5	Normal	2650.0	Peso adecuado	47.5	Longitud a					
61	18 a 29 años	Soltero	Urbana	2	Masculino	39	9.8	Anemia media	35	Normal	33.5	Normal	3760.0	Peso adecuado	51.2	Longitud al					
62	30 años	Convivient	Urbana	3	Masculino	39	10.2	Anemia leve	33	Normal	32.0	Normal	2780.0	Peso adecuado	45.8	Longitud a					
63	30 años	Convivient	Urbana	2	Masculino	40	10.8	Anemia leve	36	Normal	37.0	Normal	4080.0	Macrosom	49.5	Longitud al					
64	18 a 29 años	Convivient	Urbana	1	Femenino	39	9.8	Anemia media	35	Normal	35.0	Normal	3370.0	Peso adecuado	50.8	Longitud al					
65	30 años	Convivient	Urbana	4	Masculino	37	10.5	Anemia leve	34	Normal	33.0	Normal	2920.0	Peso adecuado	47.5	Longitud a					
66	< de 18 años	Soltero	Urbana	0	Femenino	39	8.9	Anemia media	37	Riesgo de	36.5	Normal	4030.0	Macrosom	50.5	Longitud al					
67	18 a 29 años	Convivient	Urbana	0	Femenino	40	10.9	Anemia leve	36	Normal	34.0	Normal	3030.0	Peso adecuado	49.0	Longitud al					
68	30 años	Convivient	Rural	2	Femenino	39	10.2	Anemia leve	33	Normal	32.0	Normal	3100.0	Peso adecuado	48.4	Longitud a					
69	18 a 29 años	Convivient	Urbana	0	Masculino	40	9.3	Anemia media	36	Normal	36.0	Normal	3320.0	Peso adecuado	48.5	Longitud a					
70	18 a 29 años	Soltero	Rural	1	Femenino	32	10.5	Anemia leve	34	Normal	34.5	Normal	3490.0	Peso adecuado	50.0	Longitud al					
71	18 a 29 años	Soltero	Urbana	0	Femenino	37	9.7	Anemia media	32	Normal	32.5	Normal	3100.0	Peso adecuado	48.0	Longitud a					
72	18 a 29 años	Convivient	Urbana	2	Femenino	38	9.3	Anemia media	34	Normal	32.0	Normal	3090.0	Peso adecuado	48.0	Longitud a					
73	18 a 29 años	Soltero	Urbana	1	Femenino	39	10.8	Anemia leve	34	Normal	33.0	Normal	3240.0	Peso adecuado	47.0	Longitud a					
74	18 a 29 años	Convivient	Urbana	0	Masculino	40	10.9	Anemia leve	33	Normal	33.0	Normal	3170.0	Peso adecuado	50.5	Longitud al					
75	30 años	Convivient	Urbana	2	Femenino	38	10.9	Anemia leve	34	Normal	33.0	Normal	3420.0	Peso adecuado	47.0	Longitud a					
76	30 años	Convivient	Urbana	1	Masculino	39	10.5	Anemia leve	35	Normal	36.0	Normal	3500.0	Peso adecuado	50.0	Longitud al					
77	< de 18 años	Convivient	Urbana	0	Masculino	37	9.0	Anemia media	33	Normal	31.5	Normal	2450.0	Bajo peso	45.0	Longitud a					
78	< de 18 años	Convivient	Urbana	0	Masculino	37	9.0	Anemia media	33	Normal	31.0	Normal	2250.0	Bajo peso	40.0	Longitud b					
79	< de 18 años	Convivient	Urbana	0	Masculino	38	10.6	Anemia leve	33	Normal	33.5	Normal	3050.0	Peso adecuado	45.5	Longitud a					
80	18 a 29 años	Convivient	Urbana	3	Femenino	39	9.0	Anemia media	34	Normal	33.0	Normal	3130.0	Peso adecuado	49.5	Longitud al					
81	18 a 29 años	Convivient	Urbana	0	Masculino	40	8.3	Anemia media	30	Riesgo de	32.0	Normal	2190.0	Bajo peso	45.0	Longitud a					
82	30 años	Convivient	Rural	2	Femenino	39	9.0	Anemia media	34	Normal	31.0	Normal	2840.0	Peso adecuado	47.0	Longitud a					
83	< de 18 años	Convivient	Rural	0	Femenino	39	10.0	Anemia leve	34	Normal	34.0	Normal	3190.0	Peso adecuado	51.0	Longitud al					
84	30 años	Convivient	Urbana	4	Masculino	41	9.5	Anemia media	35	Normal	34.0	Normal	3520.0	Peso adecuado	49.3	Longitud al					
85	< de 18 años	Soltero	Urbana	0	Femenino	39	10.9	Anemia leve	33	Normal	32.0	Normal	3110.0	Peso adecuado	47.5	Longitud a					
86	18 a 29 años	Casado	Rural	2	Femenino	39	8.9	Anemia media	36	Normal	35.5	Normal	4120.0	Macrosom	51.8	Longitud al					
87	30 años	Soltero	Rural	5	Femenino	40	9.3	Anemia media	33	Normal	33.0	Normal	3410.0	Peso adecuado	49.0	Longitud al					

Archivo Edici3n Ver Datos Transformar Analizar Gr1ficos Utilidades Ventana ?

ANEXO 6

REPORTE TURNITIN

65. Huasco Meneses, Aimée Giuliana.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD	22% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	11% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370