



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVELES DE HEMOGLOBINA DE LA GESTANTE EN EL TERCER TRIMESTRE Y
EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL LIMA ESTE - VITARTE, 2021-
2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Espinoza Pacheco, Mirna Claudia

Asesora

La Rosa Botonero, José Luis

ORCID: 0000-0002-2908-272X

Jurado

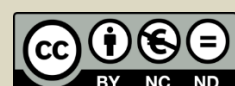
Gallardo Vallejo, Duber

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Méndez Campos, María

Lima - Perú

2024



NIVELES DE HEMOGLOBINA DE LA GESTANTE EN EL TERCER TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL LIMA ESTE - VITARTE, 2021-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Luis Choquez-Millan, Alonso Soto. "Calidad del sueño y depresión perinatal en gestantes atendidas en un centro de atención primaria en Lima, Perú", Revista Colombiana de Psiquiatría, 2021 Publicación	1%
6	Submitted to unapiquitos Trabajo del estudiante	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**NIVELES DE HEMOGLOBINA DE LA GESTANTE EN EL TERCER
TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL
HOSPITAL LIMA ESTE - VITARTE, 2021-2023**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Espinoza Pacheco, Mirna Claudia

Asesor:

La Rosa Botonero, José Luis

ORCID: 0000-0002-2908-272X

Jurado:

Gallardo Vallejo, Duber

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Méndez Campos, María

Lima – Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico un especial y profundo agradecimiento a mi querida madre, por su inquebrantable apoyo, por creer en mí, por el gran amor y atención que me brinda, por ser un ejemplo de esfuerzo y valentía, por sus palabras de aliento día a día que me impulsan a seguir en mi formación profesional y por estar siempre conmigo en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi familia, mis seres queridos que aguardo en mi alma y personas especiales en mi vida por la compañía durante estos años.

Gracias a mi querido Hospital donde realice mi internado, a los residentes y especialistas por la paciencia y grandes enseñanzas que han iluminado mi camino de aprendizaje en la medicina humana.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	8
1.2. Antecedentes	11
1.2.1 Internacionales	11
1.2.2 Nacionales.....	12
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación	15
1.5. Hipótesis	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	16
2.1.1. Niveles de Hemoglobina	16
2.1.2. Anemia	16
2.1.3. Anemia en gestantes.....	17
2.1.4. Consecuencias de la anemia en gestantes	18
2.1.5. Peso al nacer (PN).....	19
2.1.6. Bajo peso al nacer	20
III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	22
3.1. Tipo de investigación.....	22
3.2. Ámbito temporal y espacial	22
3.3. Variables	23
3.4. Población y muestra.....	23
3.5. Instrumentos.....	23
3.6. Procedimientos.....	24

	5
3.7. Análisis de datos	24
3.8. Consideraciones éticas	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. REFERENCIAS.....	43
IX. ANEXOS.....	50

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023. **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. Se evaluó 250 historias clínicas de las mujeres en periodos de gestación, para la recolección de datos, se empleó la ficha de recopilación de información realizada por Rengifo y Malca (2019). **Resultados:** La mayoría de las gestantes presentaban niveles normales de hemoglobina, representando el 62.8% en 2023, el 65.3% en 2022 y el 63.6% en 2021. Además, la mayoría de los recién nacidos pesaron entre 2500 y 3999 gramos, representando el 89.5% en 2023, el 87.8% en 2022 y el 87.9% en 2021. Y la mayoría de los recién nacidos fueron eutróficos, representando el 68.8% en 2023, el 72.4% en 2022 y el 77.3% en 2021. Los recién nacidos hipertróficos e hipotróficos fueron menos comunes. **Conclusiones:** Se concluye que las gestantes en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023 presentaban adecuados niveles de hemoglobina, al igual que el peso de sus recién nacidos.

Palabras clave: Recién nacidos, anemia, bajo peso al nacer.

ABSTRACT

Objective: To determine the hemoglobin levels of pregnant women in the third trimester and the weight of the newborn at the Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023.

Methods: A quantitative, descriptive and non-experimental design study. We evaluated 250 clinical histories of women in gestational periods, for data collection, we used the information collection form developed by Rengifo and Malca (2019). **Results:** Most pregnant women had normal hemoglobin levels, representing 62.8% in 2023, 65.3% in 2022 and 63.6% in 2021. In addition, most newborns weighed between 2500 and 3999 grams, accounting for 89.5% in 2023, 87.8% in 2022 and 87.9% in 2021. And most newborns were eutrophic, accounting for 68.8% in 2023, 72.4% in 2022 and 77.3% in 2021. Hypertrophic and hypotrophic newborns were less common. **Conclusions:** It is concluded that pregnant women in the third trimester at Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023 had adequate hemoglobin levels, as did the weight of their newborns.

Key words: *Newborns, anemia, low birth weight.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

La anemia es una anomalía hematológica y constituye un significativo desafío de salud en todas las naciones por asociarse con más de 60 000 muertes maternas, el 3,4 % de los años de vida afectados por discapacidad en damas de 15 a 49 años, bajo peso al nacer (BPN), recién nacidos con peso exiguo para la etapa de gestación correspondiente, nacimientos prematuros y muertes en el período perinatal y neonatal (Jung et al., 2019).

La "Organización Mundial de la Salud" (2020) estimó que, en 2016, el 40 % de gestantes tenían la afección y en la actualidad informa que más de 1620 millones de individuos se ven afectados en todo el planeta. De estas, 56 millones de gestantes (41,8 %) padecen diversos grados de anemia.

A pesar de que la anemia se encuentra en todo el mundo, es más frecuente en las naciones de bajos recursos, especialmente en África Central y Occidental, donde se informa que el 48 % de damas en edad de procrear y el 56 % de todas gestantes están anémicas; y en el sur de Asia, donde el 47 % de todas las mujeres en etapa de concebir la padecen y el 52% de gestantes presentan el trastorno (Aziz et al., 2020). Por ejemplo, en Etiopía, la incidencia entre las mujeres embarazadas oscila entre el 11,6 y el 45,4 % (Tadege et al., 2022) y en Nepal se han presentado explícitamente la alta prevalencia persistente de anemia entre mujeres en edad reproductiva en diferentes regiones ecológicas y entre diferentes grupos socioeconómicos y étnicos (Kumar et al., 2022).

En cuanto al peso del recién nacido (RN), este es un buen indicador para medir los problemas de salud relacionados a la desnutrición materna a largo plazo, un sistema de salud precario y atención médica deficiente. La situación se presenta cuando el RN muestra un peso inferior, lo cual tiene un papel crucial en la frecuencia de las

defunciones, las enfermedades y las limitaciones en la etapa infantil y juvenil, con repercusiones duraderas en los resultados de salud durante la edad adulta (Peng et al., 2022). Es así que, según el reporte de la OMS, el BPN muestra una incidencia que oscila entre el 15 y el 20 % (más de 20 millones de nacimientos anuales) en escala global, y la mayor parte (90 %) de ellos se encuentran en naciones con economías de nivel bajo y medio (OMS, 2018).

En América Latina, se reconoce que el estado nutricional materno durante el embarazo puede ser un aspecto crítico que influye en el peso neonatal al nacer. Es así que, en Cuba, la falta de hierro (Fe) en la sangre, conocida como anemia ferropénica, es un desafío sanitario que afecta primariamente a bebés lactantes, niños mayores, mujeres que se encuentren en edad reproductiva y mujeres embarazadas. Conforme al último registro existe una incidencia del 21,6 % a nivel nacional en el último trimestre de gestación, siendo del 13,9 % en el primer trimestre (Calderón, 2022). En Brasil, estudios específicos indican importantes disparidades regionales de incidencia, que van del 6,3% en el sur al 33,5% en el nordeste y debido a este escenario, su reducción se incluye entre las metas globales de nutrición para 2025, con una perspectiva de disminución del 50% entre las mujeres en edad reproductiva (Oliveira et al., 2019).

En el Perú, la incidencia de este trastorno de la sangre en población gestantes fue del 25,8 % y muestra diferenciaciones de acuerdo a las zonas geográficas. Específicamente, Huancavelica y Puno informaron tasas del 45,5% y 42,8%, de forma respectiva. Además, en una investigación llevada a cabo en Lima, reveló una incidencia del 28,3 % y según los factores sociodemográficos relacionados fueron tener una edad más joven, tener 35 años o más, tener educación primaria y no tener seguro médico (Espinola et al., 2021). La carga del BPN también se reporta en la nación, ya que según el “Registro de Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV)”, el 6 % de bebés

reportados reflejan tener BPN a diferencia del 7.3% que registra el ENDES 2018 (Mamani, 2020).

De forma especial, el Perú plantea como fin fomentar el avance económico y social de nuestra nación, el Gobierno de Perú se propone mejorar la condición de salud y crecimiento, dando prioridad a grupos de población en situación de vulnerabilidad, como mujeres en estado de gravidez e infancias. Por ello, este proyecto pretende “determinar los niveles de hemoglobina (Hb) de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte”.

1.1.2. Formulación del problema

1.1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023?

1.1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023?

¿Cuáles son los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023?

¿Cuál es el peso de los recién nacidos atendidos en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Liu et al. (2022) buscó evaluar si existe alguna asociación entre las concentraciones de Hb de las madres en los trimestres y el peso neonatal al nacer y pequeño para el tiempo gestacional. Fue un estudio prospectivo que incluyó a 3748 mujeres y sus bebés. Se observaron mayores proporciones de participantes en mujeres de 25 a 34 años (59,6 %), con educación secundaria o por debajo del nivel educativo (54,4 %), agricultoras (87,8 %), ingresos familiares anuales per cápita medios (40,5 %), peso normal (71,0 %) y no haber asistido a más de cinco controles prenatales (67,2 %). El peso al nacer neonatal promedio fue de $3233,4 \pm 418,3$ g y la duración promedio del embarazo al momento del parto fue de $39,7 \pm 1,3$ semanas. Además, en el primer, segundo y tercer trimestre, la incidencia de anemia en las madres fue de 16,6%, 30,9% y 45,9%; las tasas de hemoglobina ≥ 130 g/L fueron 33,1%, 14,7% y 8,2%, respectivamente. Un total de 65,1% y 46,3% de las participantes han tenido la afección o Hb ≥ 130 g/L durante este periodo.

Kumar et al. (2022) evaluaron el vínculo entre la concentración de Hb en las madres y el peso del RN en el embarazo a término". Se desarrolló una investigación correlacional evaluando a 2.418 embarazadas a término. Este estudio muestra que más de un tercio (37,9%) tenían entre 21 y 25 años y entre 26 y 30 años, respectivamente. Más de la mitad (57,9%) eran primíparas. Ligeramente más madres habían asistido al nivel de educación superior (38,1%) seguido de educación media (37,2%). Más de dos tercios (71,4%) tuvieron un espaciamiento de los nacimientos de menos de tres años. Casi todas (99,3%) tenían un hábito de dieta no vegetariana. Solo el 3,7% tenían bajo peso en el estado nutricional (IMC= $<18,5$ kg/m²) y el 30% tenían peso corporal elevado y obesidad (IMC = ≥ 25 kg/m²). Además, la prevalencia de Hb alta fue del 17

% y baja fue del 24 %. El 15.8 % tuvo anemia leve, el 7.7 % moderado y el 0.1 % grave, y solo el 12,9% registró BPN y el 87.1 % peso normal.

Madrid et al. (2021) “determinaron la vinculación entre Hb materna (HbM) de acuerdo a cada trimestre y peso al nacer (PN)”. Consideraron como muestra a 494 historias clínicas y hallaron que el 71.1 % tenía secundaria completa, el 84 % procedía de zona urbana, el 36 % eran solteras y el 53.8 % refería estar en unión libre, el 51.8 % era mestiza y el 55.3 % era multípara. Con respecto a la HbM, el 4.2 % presentaron la enfermedad. En el tercer trimestre, se registró 74.3 % “mediana 11,9 g/dL y rango intercuartílico 1,5g/dL”.

Brum et al. (2021) plantearon como objetivo “evaluar las concentraciones de Hb durante el tiempo gestacional y el PN”. Incluyó a 1450 gestantes en un estudio transversal, donde hallaron que tenían una edad media de 28.39 años, el 54.8 % tenían secundaria completa, el 73.9 % tenían pareja y el 91.9 % asistió a seis o más CPN. Se diagnosticó anemia en el 28,3% de las mujeres estudiadas, con un mayor porcentaje en el segundo trimestre del periodo de gestación (18,8%).

Fauziyah et al. (2019) exploraron la asociación entre el Hb y el PN en las embarazadas en el área rural de Bandung en Indonesia. Se incluyó a 95 gestantes en un estudio observacional y se halló que el 44,2% había dado a luz alguna vez (1 parto). La mayoría se graduó de la secundaria superior (45,3%) y eran ama de casa (61,1%). La media del nivel de Hb materna fue $11,6 \pm 1,2$ gr/dL y PN de $2,927 \pm 398$ gr. La proporción de anemia materna y parto bajo los pesos fueron 30,5% y 15,8%, respectivamente.

1.2.2. Nacionales

Isla (2020) “estableció determinar la frecuencia del diagnóstico de anemia en la gestación y el PN en el Hospital II –E Bellavista en San Martín”. Aplicó una investigación relacional con una muestra de 135 historias clínicas. Los hallazgos demostraron que la incidencia de la afección fue del 15.6 %, el 64.4 % tuvieron entre

20-35 años y la edad media que se obtuvo fue de 24.81 años. Además, encontró que el 84.4 % tenían conviviente, el 60 % nivel educativo secundario, el 41.5 % multíparas, el 83 % tenía ingresos de más de 950 soles y el 88.9 % tuvo CPN apropiados. El 77.8 % tenía anemia leve, mientras que el 20 % era de nivel moderado y el 2.2 % severo. Con respecto al peso del RN, el 70.4 % tuvo un peso adecuado (2,501 – 3,999 grs.) y el 23 % BPN (1,001 – 1,500 grs.).

Rengifo y Malca (2019) plantearon como propósito “establecer la asociación entre la HbM y el PN que asistieron al Hospital Amazónico de Yarinacocha”. Fue un estudio descriptivo que contó con la participación de 240 gestantes (120 con Hb normal y la otra mitad con Hb baja). Se halló que, con respecto a las características sociodemográficas según su nivel de Hb: entre aquellos entre 19 a 34 años, se observó un porcentaje del 63,3% y 69,2%; en cuanto a la educación secundaria, se registró un porcentaje del 64,2% y 59,2%; en relación al estado civil conviviente, se encontró un porcentaje del 79,2% y 85,8%; en cuanto al rol de ama de casa, se obtuvo un porcentaje del 84,2% y 85,8%; y en relación al tiempo gestacional de 37 a 41 semanas, se registró un porcentaje del 90 % y 90,8% para los casos de baja Hb y nivel normal respectivamente. En cuanto a los niveles de Hb, se determinó que el 50 % presentaba niveles normales ($>11,0$ g/dL) y el 50 % tenía la patología ($<11,0$ g/dL). De las que tenían anemia, se observó que la mayoría tenía de nivel leve (58,3%) y moderada (40%). Así mismo, se encontró que el 90,8% de los bebés de madres con niveles normales de Hb tenían un peso entre 2500 y 3999 gramos, y con relación al tiempo gestacional, se consideró idóneo en un 90,0%. Se reportó una cifra similar en el grupo de madres con anemia, donde el 87,5% de los niños tuvo un peso de 2500-3999 gr, lo cual representó un 90,8% de los casos con un peso adecuado para el periodo gestacional.

Huamán (2019) establecieron la correlación entre el PN y el nivel de Hb en el último trimestre de gestantes en el Hospital de Pampas, Huancavelica”. La muestra seleccionada fue de 250 historias que fueron parte de un estudio correlacional. Se halló que el 58 % tenía entre 20 a 34 años, el 61.2 % eran de zona rural, el 54.4 % tenían instrucción secundaria y el 27.2 % primaria. El 16 % tenían anemia y el 7.2 % BPN.

Rojas y Rodríguez (2019) “establecieron la relación entre el BPN y la anemia en el periodo de gestación de las madres del Hospital E.G.B”. Ejecutaron un estudio correlacional y observacional con el estudio de 102 historias clínicas. Se halló que el 76.5 % tenía entre 20 a 30 años, el 77.5 % tenían conviviente y el 84.3 % registró instrucción secundaria, el 56.9 % eran multíparas. En cuanto a la presencia de la afección, el 54 % tuvo anemia, donde el 36 % lo registró en un nivel leve y el 18 % moderado. En cuanto al BPN, se registró una incidencia del 6 % y el peso medio fue de 2885.65 gr.

Pozo (2018) buscó “establecer la vinculación entre el PN y la Hb de la madres en estado de gestación en el último trimestre en el Instituto Nacional Materno Perinatal”. Aplicó un estudio correlacional y observacional que contó con la evaluación de 530 historias clínicas. Se halló que el 25.1 % tenían entre 25 a 29 años, el 80.3 % tenía secundaria completa, el 51.1 % fueron multíparas, el 74.4 % vivían con un conviviente, el 82.6 % eran amas de casa. El 78.8 % registraron niveles normales de Hb y el 19.2 % anemia leve. En cuanto al peso de los bebés, el 89.8 % registró un peso entre 2500-3999 gr y el 5.1 % registró un BPN (1500 – 2499 gr).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023.

Evaluar los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023.

Identificar el peso de los recién nacidos atendidos en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023.

1.4. Justificación

Considerando que en los países en desarrollo como el nuestro la anemia es una causa asociada al 50% de las muertes maternas. La anemia en la gestante es causante del retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y aumenta el riesgo de muerte perinatal. La investigación aborda la morbilidad de la madre y del recién nacido ya que está ocupando cada vez mayor atención en la investigación y asistencia del personal de salud. Este estudio va a dar información sobre la relación entre anemia y el peso del recién nacido, lo cual puede contribuir a evidenciar esta relación en este grupo especial de mujeres y dicha información podría ser tomada por el hospital para mejorar la hemoglobina materna y así tratar de promover seguimiento y tratamiento oportuno para mejorar las condiciones.

El estudio finalmente contribuirá para la realización de futuras investigaciones sobre la anemia y sus repercusiones en la salud materna perinatal, así como también recomendaciones que permitan potenciar la atención sanitaria y asegurar una vida saludable para las mujeres gestantes y el niño.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

No requiere por ser descriptivo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Niveles de Hemoglobina

“Es una proteína de estructura compleja formada por un grupo hemo que incluye hierro (Fe) y otorga el tono rojo a los glóbulos rojos, junto con una parte proteica llamada globina. La Hb es la principal proteína encargada de llevar el oxígeno en el cuerpo” (Ministerio de Salud del Perú., 2017, p.14).

Para garantizar que Hb provea oxígeno a los tejidos y mantenga un nivel adecuado de oxigenación, es necesario mantener un nivel suficiente de Hb. La cantidad de Hb en la sangre total se expresa en gramos por decilitro (g/dl), y los rangos normales son de 14 a 18 g/dl en varones y de 12 a 16 g/dl en damas. Cuando los niveles de Hb son bajos, se produce anemia, mientras que una eritrocitosis es cuando se presenta un número excesivo de glóbulos rojos, lo que provoca niveles de Hb superiores a lo normal (Franco, 2018).

Así mismo, se considera como una medida que indica el volumen de glóbulos rojos en comparación con el volumen total de sangre, que incluye glóbulos rojos y plasma. Tanto la Hb como el hematocrito se basan en la sangre total y, por lo tanto, dependen del volumen de plasma. Si un paciente está gravemente deshidratado, los niveles de Hb y hematocrito parecerán más altos de lo normal en comparación con un paciente con un volumen de sangre normal. Por otro lado, si un paciente tiene una sobrecarga de líquidos, los niveles de Hb y hematocrito serán más bajos de lo que realmente son (Córdova, 2017).

2.1.2. Anemia

Esta patología se puede definir por la baja concentración de Hb en la sangre, como resultado de la falta de uno o más nutrientes primordiales, cualquiera que sea el

origen de la deficiencia. Sin embargo, a pesar de la ausencia de varios nutrientes que pueden contribuir a la aparición de anemias por deficiencia como folatos, proteínas y vitamina B12, la anemia por deficiencia de hierro (ADH) es actualmente es una de las alteraciones nutricionales más graves del mundo, representado la condición que está casi siempre determinada por la ingesta deficiente de alimentos ricos (Fe) o alimentación inadecuada (Garro & Thuel, 2020).

Anemia significa una deficiencia de glóbulos rojos, que puede ser generada por una pérdida demasiado rápida o una producción demasiado lenta de glóbulos rojos. El Fe participa en la composición de la Hb y tiene la función de transportar y almacenar oxígeno, participando también en la función inmunitaria y formación del sistema nervioso central

Este micronutriente es muy importante, ya que se identifican en las células de los seres vivos, plantas y animales, participando en algunos procesos fisiológicos y metabólicos, como la síntesis de ADN, el transporte de oxígeno y reacciones de reducción y oxidación. De esta manera, la deficiencia de Fe interfiere con varios tejidos y órganos, siendo la anemia ferropénica la más conocida y estudiada (Berhe et al., 2019).

2.1.3. Anemia en gestantes

La complicación hematológica más recurrente durante la gestación es la anemia y aproximadamente el 51% de mujeres en estado de gravidez están anémicas, alrededor del 56% se ubican en naciones en desarrollo y 18% en naciones desarrollados (Vásquez & González, 2020).

Varios procesos fisiológicos del embarazo afectan los parámetros hematológicos, tales como la Hb, hematocrito, reticulocitos y ferritina plasmática. El volumen del plasma aumenta más y con frecuencia con relación a la masa de células sanguíneas y

esto es responsable de la caída en la concentración de Hb, lo que lleva a una "anemia fisiológica" observada en mujeres embarazadas sanas (Shah et al., 2022).

Afirmar que una mujer embarazada está anémica no es fácil, ya que se presencian cambios asociados con el embarazo y las disparidades habituales en los niveles de Hb entre las mujeres, incluyendo la variación generada por el acceso o no al suplemento de Fe. Sin embargo, la OMS expresa que esta patología se expresa en gestantes cuando las concentraciones de Hb están por debajo de 11 g/dL (Gómez et al., 2018).

En general, los valores disminuyen durante el primer trimestre, alcanzando su punto más bajo en el segundo periodo gestacional, y vuelve a subir en el tercer periodo. Actualmente, no se aplica una recomendación estándar sobre la aplicación en los diferentes umbrales de Hb para la anemia por trimestre, pero se supone que durante el segundo periodo los niveles se reducen a aproximadamente 10,5 g/dl (Vásquez & González, 2020).

Los estudios mencionan que los niveles de Hb materna por debajo de 6 g/dL está relacionado con un desenlace desfavorable en el embarazo, con consecuencias perjudiciales para la progenitora y el feto, como prematuridad (PP), pérdidas gestacionales involuntarias, BPN y morbilidad materna significativa. Estos valores bajos también se asocian con un volumen reducido de líquido amniótico, vasodilatación cerebral fetal y muertes fetales (Shah et al., 2022).

2.1.4. Consecuencias de la anemia en gestantes

Cabe indicar que la etiología de esta afección es multifactorial, con deficiencias nutricionales (Fe y ácido fólico), enfermedades infecciosas (anquilostomiasis, esquistosomiasis, malaria y VIH) y trastornos genéticos de los glóbulos rojos (células falciformes y talasemias) como contribuyentes clave. Otros factores, como los factores sociodemográficos y económicos, el lugar de residencia y el nivel educativo, también juegan un papel importante (Cruz et al., 2019).

La literatura recalca que la magnitud de los resultados adversos varía considerablemente según la gravedad de la propia anemia y algunos de los resultados incluyen parto prematuro y rotura de las membranas, trastornos hipertensivos del embarazo como eclampsia y preeclampsia, mayor riesgo de cesáreas y resultados desfavorables en los bebés, como BPN, retraso en el crecimiento fetal, muertes fetales y neonatales. Además, puede predisponer a problemas de desarrollo temprano en los niños y aumentar la carga de desnutrición en etapas tempranas (Garro & Thuel, 2020)

Cerón y Pinde (2020) agregan que el diagnóstico en la progenitora se asocia con un rendimiento físico reducido, un mayor nivel de fatiga, un rendimiento cognitivo reducido, un mayor riesgo de infección y hospitalización y una lactancia inhibida.

2.1.5. *Peso al nacer (PN)*

Este es un indicador importante de la salud, ya sea bajo peso, definido cuando el bebé pesa menos de 2500 gramos, o peso alto, cuando se presenta mayor que el percentil 90 para la edad gestacional o mayor de 4000 gramos, nombrando esta situación como grande para la edad gestacional y macrosomía. Ambas situaciones están bien estudiadas, ya que tienen relación con complicaciones y resultados de salud no deseados y se estima que esta situación se encuentra en 9 a 15 % de todos los nacimientos en el planeta (Freiré et al., 2020).

En el crecimiento fetal intervienen varios factores, como la capacidad de la madre en el suministro de nutrientes y hormonas necesarias para el desarrollo del niño durante el embarazo. Las alteraciones que tienen lugar en el organismo de la gestante, como el aumento en la producción de insulina y elevación de los niveles glucémicos, asociados con permeabilidad facilitada de la placenta, aumento de la expresión de hormonas del crecimiento y la supresión de otras proteínas de control, contribuyen al crecimiento fetal adecuado. Sin embargo, cuando se presenta un desorden en este

proceso, existe un depósito exacerbado de glucosa y hormonas, lo que genera un aumento de peso y, en consecuencia, recién nacidos macrosómicos (Feria et al., 2019).

2.1.6. Bajo peso al nacer

La OMS (2017) lo define como un “recién nacido con un peso inferior a 2500 g. Así mismo, señala que se considera muy bajo peso en el alumbramiento cuando es inferior a 1500 g, y extremadamente bajo cuando es inferior a 1000 g” (párr.1). El BPN se configura como un desafío de salud global con repercusiones tanto a corto como a largo plazo. Por consiguiente, la meta de la entidad es alcanzar una disminución en dicha problemática del 30 % en el número de bebés que nacen con un peso inferior a 2500 g para el 2025 (OMS, 2017).

Olubanke (2022) explican que varios factores se han asociado con el BPN, por ejemplo, los aspectos socioeconómicos y maternos, como malformaciones congénitas del útero, desnutrición prenatal y estilo de vida, enfermedades maternas como hipertensión o diabetes en la gestación, infección por vaginosis bacteriana, malaria y gripe. Así mismo, se mencionan factores obstétricos como mortinatos previos, intervalos entre nacimientos cortos, cuidados prenatales inadecuados, placenta previa y desprendimiento.

En tanto, cuando se abordan las consecuencias, Cutland et al. (2017) señalan que aquellos con BPN tienen un riesgo >20 veces mayor de morir que aquellos con un peso en el alumbramiento >2500 g. Además, el BPN se asocia con discapacidad neurológica en un periodo a largo plazo, deterioro del desarrollo del lenguaje, incidencia en el rendimiento académico y mayor riesgo de enfermedades crónicas, incluidas los trastornos cardiovasculares y la diabetes.

Por su parte, Halli et al. (2022) señala que el BPN es un factor de riesgos para el retraso del crecimiento y el desarrollo motor entre las infancias en edad preescolar, lo que finalmente, genera consecuencias educativas y económicas. Así también, se

reconoce que aquellos que han experimentado un retraso del crecimiento intrauterino tienen un alto riesgo de estar desnutridos al nacer y tienen una mayor probabilidad de morir en el período neonatal o más tarde en la infancia. Por el contrario, si esos bebés progresan en la vida, no solo presentan problemas para recuperar el crecimiento perdido, sino que también es más probable que experimenten una variedad de problemas de desarrollo. Por lo tanto, los bebés con BPN tienen un mayor riesgo de tener un peso inferior al normal o retardo en el desarrollo en la etapa temprana de la vida. Por ello, una nutrición adecuada es esencial para el crecimiento y desarrollo adecuado de los lactantes y se presenta como una acción clave y esencial en la formación de su salud más adelante (Morton, 2019).

III. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El enfoque que se empleó es cuantitativo porque se usaron procedimientos y técnicas que se enfocan en la medición y la valoración de datos numéricos. Estos datos se recopilaron recurriendo a instrumentos estandarizados, como cuestionarios, y se analizaron mediante técnicas estadísticas (Hernández y Mendoza, 2018).

Además, fue retrospectivo, ya que los datos se recopilarán a partir de eventos o fenómenos que ya han ocurrido en el pasado y fue descriptivo porque se concentra en describir y representar las características y variables de interés de manera precisa y sistemática, de modo que se proporcione una visión detallada de los fenómenos o situaciones bajo estudio (Salgado, 2018). Además, fue correlacional debido a que se pretende conocer la relación entre las categorías de investigación (Hernández y Mendoza, 2018).

El estudio adoptó un enfoque no experimental, lo cual implica que no se llevaron a cabo intervenciones controladas en las variables y se utilizó un diseño transversal, ya que se obtuvieron los datos en un único instante temporal (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. **Ámbito temporal y espacial**

Ámbito temporal

La investigación al ser retrospectiva se centró en analizar las historias clínicas de los años 2021-2023 de gestantes.

Ámbito espacial

Se efectuó en el Hospital Lima Este - Vitarte.

Delimitación

El presente estudio se desarrolló durante el año 2024 en el Hospital Lima Este - Vitarte.

3.3. Variables

Variable 1: “Hemoglobina de la gestante”

Variable 2: “Peso del recién nacido”

3.4. Población y muestra

Población

Estuvo compuesto por la totalidad de historias clínicas de las mujeres en periodo de gestación que fueron atendidas en el plazo de estudio señalado.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de gestantes
- Historias clínicas con todos los datos requeridos
- Historias clínicas del año 2021 al 2023

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con datos faltantes
- Historias clínicas que no muestran análisis de Hemoglobina.

Muestra

En este caso estuvo compuesto por las 250 historias clínicas de las mujeres en periodos de gestación.

3.5. Instrumentos

Se empleó una ficha de recopilación de información como herramienta, que ha sido realizada por Rengifo y Malca (2019) en su tesis. Esta buscó recopilar información sobre los aspectos sociodemográficos, el nivel de Hemoglobina de la muestra de estudio y datos del recién nacido.

3.6. Procedimientos

- Se elaboró todo el proyecto para su aprobación.
- Luego de su aprobación, se presentó una solicitud al hospital para tener acceso a la información.
- Se informó al jefe de área la admisión del proyecto para empezar con la recolección de información.
- Se empleó la ficha de recolección.
- Se realizó el análisis estadístico.

3.7. Análisis de datos

Lo recabado fue estructurado en una tabla utilizando la asistencia de Excel 2019, y se realizó el análisis estadístico utilizando el software SPSSv.25. En términos del análisis estadístico, se presentaron los resultados procesados en forma de frecuencias y tablas.

3.8. Consideraciones éticas

Este proyecto persigue el compromiso del código de ética de la “Universidad Nacional Federico Villareal”, específicamente el artículo 6, que establece el respeto hacia “los sujetos, los preceptos de beneficencia y no maleficencia, la justicia y bienestar común, la probidad científica, la responsabilidad, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, la honestidad y el compromiso con el desarrollo institucional y nacional” (p.5). Además, se observó el artículo 7 relacionado con la responsabilidad de los investigadores, así como el artículo 8 que aborda las adecuadas prácticas en el contexto de los humanos, entre otros aspectos relevantes. (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Edad de las gestantes en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad 2023		
<19 años	11	(12.8%)
19 a 34 años	55	(64.0%)
>34 años	20	(23.3%)
Total	86	(100.0%)
Edad 2022		
<19 años	11	(11.2%)
19 a 34 años	64	(65.3%)
>34 años	23	(23.5%)
Total	98	(100.0%)
Edad 2021		
<19 años	5	(7.6%)
19 a 34 años	47	(71.2%)
>34 años	14	(21.2%)
Total	66	(100.0%)

De acuerdo con la tabla 1, se puede observar que durante el año 2023 las edades de las gestantes que tenían entre 19 a 34 años fue más predominante (64.0%), seguidas de las gestantes que tenían más de 34 años (23.3%) y finalmente, las de menor predominancia fueron las gestantes menores de 19 años (12.8%). De similar manera, durante el año 2022 las edades de las gestantes que tenían entre 19 a 34 años fue más predominante (65.3%), seguidas de las gestantes que tenían más de 34 años (23.5%) y finalmente, las de menor predominancia fueron las gestantes menores de 19 años (11.2%). Asimismo, durante el año 2021 las edades de las gestantes que tenían entre 19 a 34 años fue más predominante (71.2%), seguidas de las gestantes que tenían más de 34 años (21.2%) y finalmente, las de menor predominancia fueron las gestantes menores de 19 años (7.6%).

Tabla 2

Grado de instrucción de las gestantes en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Grado de instrucción 2023		
Sin educación	1	(1.2%)
Primaria	8	(9.3%)
Secundaria	59	(68.6%)
Superior no universitaria	6	(7.0%)
Superior universitaria	12	(14.0%)
Total	86	(100.0%)
Grado de instrucción 2022		
Sin educación	1	(1.0%)
Primaria	8	(8.2%)
Secundaria	64	(65.3%)
Superior no universitaria	9	(9.2%)
Superior universitaria	16	(16.3%)
Total	98	(100.0%)
Grado de instrucción 2021		
Sin educación	0	(0.0%)
Primaria	3	(4.5%)
Secundaria	52	(78.8%)
Superior no universitaria	5	(7.6%)
Superior universitaria	6	(9.1%)
Total	66	(100.0%)

Según la tabla 2, se evidenció que durante el año 2023 la mayoría de las gestantes en el tercer trimestre tenían un nivel de instrucción secundaria, representando el 68.6% del total. Este grupo fue seguido por aquellas con educación superior universitaria (14.0%), y luego por las que tenían educación superior no universitaria (7.0%). Las gestantes con educación primaria constituyeron el 9.3%, mientras que solo el 1.2% no tenía educación formal. Del mismo modo, durante el año 2022 se observó una distribución similar, con el 65.3% de las gestantes teniendo educación secundaria. Las gestantes con educación superior universitaria representaron el 16.3%, y aquellas con educación superior no universitaria el 9.2%. Las gestantes con educación primaria

fueron el 8.2%, y solo el 1.0% no tenía educación formal. Finalmente, en el año 2021, la tendencia se mantuvo con un 78.8% de las gestantes teniendo educación secundaria. Las gestantes con educación superior universitaria representaron el 9.1%, y aquellas con educación superior no universitaria el 7.6%. Las gestantes con educación primaria fueron el 4.5%, y ninguna gestante reportó no tener educación formal.

Tabla 3

Estado civil de las gestantes en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Estado civil 2023		
Soltera	21	(24.4%)
Casada	8	(9.3%)
Conviviente	57	(66.3%)
Divorciada	0	(0.0%)
Total	86	(100.0%)
Estado civil 2022		
Soltera	22	(22.4%)
Casada	9	(9.2%)
Conviviente	67	(68.4%)
Divorciada	0	(0.0%)
Total	98	(100.0%)
Estado civil 2021		
Soltera	17	(25.8%)
Casada	7	(10.6%)
Conviviente	42	(63.6%)
Divorciada	0	(0.0%)
Total	66	(100.0%)

Conforme a la tabla 3, se halló que, en el año 2023, la mayoría de las gestantes en el tercer trimestre eran convivientes, representando el 66.3% del total de la muestra. Este grupo fue seguido por las gestantes solteras, que constituían el 24.4%, y finalmente, las casadas, que representaban el 9.3%. No se registraron gestantes divorciadas en este año. En el año 2022, la distribución del estado civil de las gestantes mostró una tendencia similar. El 68.4% de las gestantes eran convivientes, lo que indica una ligera mayor proporción en comparación con el año siguiente. Las gestantes solteras constituían el 22.4%, mientras que las casadas representaban el 9.2%. Al igual que en 2023, no se registraron gestantes divorciadas. Finalmente, en el año 2021, la mayoría de las gestantes también eran convivientes, representando el 63.6% del total. Las gestantes

solteras constituían el 25.8%, siendo este el año con la mayor proporción de gestantes solteras en comparación con los otros dos años. Las casadas representaban el 10.6%, y al igual que en los años posteriores, no se registraron gestantes divorciadas.

Tabla 4

Ocupación de las gestantes en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ocupación 2023		
Estudiante	21	(24.4%)
Ama de casa	8	(9.3%)
Empleada	57	(66.3%)
Obrera	0	(0.0%)
Independiente	0	(0.0%)
Total	86	(100.0%)
Ocupación 2022		
Estudiante	22	(22.4%)
Ama de casa	9	(9.2%)
Empleada	67	(68.4%)
Obrera	0	(0.0%)
Independiente	0	(0.0%)
Total	98	(100.0%)
Ocupación 2021		
Estudiante	17	(25.8%)
Ama de casa	7	(10.6%)
Empleada	42	(63.6%)
Obrera	0	(0.0%)
Independiente	0	(0.0%)
Total	66	(100.0%)

Según lo referido por la tabla 4, en el año 2023, se evidenció que la mayoría de las gestantes en el tercer trimestre eran empleadas, representando el 66.3% del total. Este grupo fue seguido por las estudiantes, que constituían el 24.4%, y finalmente, las amas de casa, que representaban el 9.3%. No se registraron gestantes que trabajaran como obreras ni independientes. Asimismo, durante el año 2022, la distribución de las ocupaciones de las gestantes mostró una tendencia similar. El 68.4% de las gestantes eran empleadas, lo que indica una ligera mayor proporción en comparación con el año siguiente. Las estudiantes constituían el 22.4%, mientras que las amas de casa representaban el 9.2%. Al igual que en 2023, no se registraron gestantes que trabajaran

como obreras ni independientes. Finalmente, en el año 2021, la mayoría de las gestantes también eran empleadas, representando el 63.6% del total. Las estudiantes constituían el 25.8%, siendo este el año con la mayor proporción de gestantes estudiantes en comparación con los otros dos años. Las amas de casa representaban el 10.6%, y al igual que en los años posteriores, no se registraron gestantes que trabajaran como obreras ni independientes.

Tabla 5

Nivel de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Nivel de hemoglobina 2023		
Anemia leve	14	(16.3%)
Anemia moderada	17	(19.8%)
Anemia severa	1	(1.1%)
Normal	54	(62.8%)
Total	86	(100.0%)
Nivel de hemoglobina 2022		
Anemia leve	18	(18.4%)
Anemia moderada	16	(16.3%)
Anemia severa	0	(0.0%)
Normal	64	(65.3%)
Total	98	(100.0%)
Nivel de hemoglobina 2021		
Anemia leve	13	(19.7%)
Anemia moderada	11	(16.7%)
Anemia severa	0	(0.0%)
Normal	42	(63.6%)
Total	66	(100.0%)

En la tabla 5, se especifican los hallazgos obtenidos en el año 2023, donde se observó que la mayoría de las gestantes en el tercer trimestre presentaban niveles normales de hemoglobina, representando el 62.8% del total. Este grupo fue seguido por aquellas con anemia moderada, que constituían el 19.8%, y las que padecían anemia leve, que representaban el 16.3%. Solo el 1.1% de las gestantes tenía anemia severa. Durante el año 2022, la distribución de los niveles de hemoglobina mostró una tendencia comparable. El 65.3% de las gestantes tenía niveles normales de hemoglobina, lo que indica una ligera mayor proporción en comparación con el año siguiente. Las gestantes con anemia leve constituían el 18.4%, mientras que aquellas con anemia moderada representaban el 16.3%. No se registraron casos de anemia severa

en este año. Finalmente, en el año 2021, la mayoría de las gestantes también presentaba niveles normales de hemoglobina, representando el 63.6% del total. Las gestantes con anemia leve constituían el 19.7%, siendo este el año con la mayor proporción de gestantes con anemia leve en comparación con los otros dos años. Las que padecían anemia moderada representaban el 16.7%, y al igual que en los años posteriores, no se registraron casos de anemia severa.

Tabla 6

Peso del recién nacido de las gestantes en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Peso del recién nacido 2023		
<1500	0	(0.0%)
1500-2500	3	(3.5%)
2500-3999	77	(89.5%)
>4000	6	(7.0%)
Total	86	(100.0%)
Peso del recién nacido 2022		
<1500	0	(0.0%)
1500-2500	1	(1.0%)
2500-3999	86	(87.8%)
>4000	11	(11.2%)
Total	98	(100.0%)
Peso del recién nacido 2021		
<1500	0	(0.0%)
1500-2500	1	(1.5%)
2500-3999	58	(87.9%)
>4000	7	(10.6%)
Total	66	(100.0%)

De acuerdo con la tabla 6, se detallan los resultados del año 2023, donde se observó que la mayoría de los recién nacidos de las gestantes en el tercer trimestre pesaron entre 2500 y 3999 gramos, representando el 89.5% del total. Este grupo fue seguido por los recién nacidos que pesaron más de 4000 gramos, que constituían el 7.0%, y finalmente, aquellos que pesaron entre 1500 y 2500 gramos, representando el 3.5%. No se registraron recién nacidos con un peso inferior a 1500 gramos. Durante el año 2022, la distribución del peso de los recién nacidos mostró una tendencia comparable. El 87.8% de los recién nacidos pesaron entre 2500 y 3999 gramos, lo que indica una ligera menor proporción en comparación con el año siguiente. Los recién nacidos que pesaron más de 4000 gramos constituían el 11.2%, mientras que aquellos

que pesaron entre 1500 y 2500 gramos representaban el 1.0%. Al igual que en 2023, no se registraron recién nacidos con un peso inferior a 1500 gramos. En el año 2021, la mayoría de los recién nacidos también pesaron entre 2500 y 3999 gramos, representando el 87.9% del total. Los recién nacidos que pesaron más de 4000 gramos constituían el 10.6%, y aquellos que pesaron entre 1500 y 2500 gramos representaban el 1.5%. Similar a los años posteriores, no se registraron recién nacidos con un peso inferior a 1500 gramos.

Tabla 7

Relación Peso edad gestacional del recién nacido de las gestantes en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Relación peso edad 2023		
Eutrófico	59	(68.8%)
Hipotrófico	6	(7.0%)
Hipertrófico	21	(24.4%)
Total	86	(100.0%)
Relación peso edad 2022		
Eutrófico	71	(72.4%)
Hipotrófico	3	(3.1%)
Hipertrófico	24	(24.5%)
Total	98	(100.0%)
Relación peso edad 2021		
Eutrófico	51	(77.3%)
Hipotrófico	0	(0.0%)
Hipertrófico	15	(22.7%)
Total	66	(100.0%)

En la tabla 9, se especifican los hallazgos del año 2023, donde se observó que la mayoría de los recién nacidos de las gestantes en el tercer trimestre fueron eutróficos, representando el 68.8% del total. Este grupo fue seguido por los recién nacidos hipertróficos, que constituían el 24.4%, y finalmente, aquellos que fueron hipotróficos, representando el 7.0%. Asimismo, durante el año 2022, la distribución de la relación peso-edad gestacional mostró una tendencia similar. El 72.4% de los recién nacidos fueron eutróficos, lo que indica una mayor proporción en comparación con el año siguiente. Los recién nacidos hipertróficos constituían el 24.5%, mientras que aquellos que fueron hipotróficos representaban el 3.1%. Finalmente, En el año 2021, la mayoría de los recién nacidos también fueron eutróficos, representando el 77.3% del total. Los recién nacidos hipertróficos constituían el 22.7%, y no se registraron casos de recién nacidos hipotróficos en este año.

V. DISCUSIÓN

En relación a las características sociodemográficas de las gestantes que se encontraban en el tercer trimestre en el Hospital Lima Este - Vitarte, se determinó que en relación a la edad; en el año 2023, el 64.0% de las gestantes tenía entre 19 y 34 años. En 2022, esta franja etaria representó el 65.3%, y en 2021, el 71.2%. Las menores de 19 años y mayores de 34 años fueron menos comunes. En relación al grado de instrucción; en el año 2023, el 68.6% de las gestantes tenía educación secundaria. En 2022, esta cifra fue del 65.3%, y en 2021, del 78.8%. La educación superior universitaria y no universitaria representaron una menor proporción. En relación al estado civil; en el año 2023, el 66.3% de las gestantes eran convivientes. En 2022, esta cifra fue del 68.4%, y en 2021, del 63.6%. Las solteras y casadas representaron una menor proporción, sin registros de divorciadas. Y en relación a la ocupación; en el año 2023, el 66.3% de las gestantes eran empleadas. En 2022, esta cifra fue del 68.4%, y en 2021, del 63.6%. Las estudiantes y amas de casa representaron una menor proporción, y no se encontraron registros de mujeres obreras ni con trabajos independientes. Estos resultados fueron similares a los obtenidos por Liu et al. (2022), quienes encontraron que la edad de las participantes se encontraba comprendidas entre los 25 a 34 años, además de revelar que la mayoría presentaba un nivel secundario en relación a su nivel de educación. Estos resultados guardaban relación con los obtenidos por Madrid et al. (2021), quienes revelaron que la mayor proporción de madres en su investigación tenía un nivel de secundaria (71.1%), sin embargo, en relación a su estado civil, encontraron que 36.0% de las gestantes se encontraban solteras y 53.8% eran de unión libre. Asimismo, estos resultados son equiparables con los obtenidos por Pozo (2018), quien reveló que 47.0% presentaba entre 19 a 24 años, y 80.3% presentaba un nivel de educación secundaria.

Tras evaluar los niveles de hemoglobina de las gestantes, se encontró que, en el año 2023, el 62.8% de las gestantes tenía niveles normales de hemoglobina. En 2022, esta cifra fue del 65.3%, y en 2021, del 63.6%. La anemia leve y moderada fueron menos comunes, con muy pocos casos de anemia severa. Estos resultados fueron diferentes a los obtenidos por Liu et al. (2022), donde reportaron bajas concentraciones de hemoglobina materna en el tercer trimestre de embarazo, indicando una prevalencia de anemia de 45.9%, además durante su investigación se reportó que un total de 65.1% de las participantes había tenido anemia. Los autores refieren como posible explicación la alta prevalencia de anemia en su población, a que una gran cantidad de sus participantes eran agricultores y tenían bajos ingresos económicos, además de tener un menor nivel de educación, lo que contribuiría al mal estado nutricional que conllevaría a desarrollar anemia. De similar manera a esta investigación, Isla (2020) encontró que 15.6% de sus participantes se encontraban con anemia, de estas gestantes 77.8% presentaba anemia leve y 20.0% anemia moderada, estos resultados. Al igual que Huamán (2019), que al evaluar a las gestantes en el tercer trimestre reportó que solo 16.0% mostraba una condición de anemia. Aunque, Rengifo y Malca (2019) reportaron que 50.0% de las gestantes presentaban niveles normales de hemoglobina y 50.0% presentaban anemia, y de las mujeres que padecían de anemia, 58.3% tenían anemia leve y 40.0% anemia moderada. Estos resultados reflejan el estado de las gestantes en el centro de salud que fueron evaluadas.

También, se evaluó el peso de los recién nacidos, hallando que en el año 2023 el 89.5% de los recién nacidos pesaron entre 2500 y 3999 gramos. En 2022, esta cifra fue del 87.8%, y en 2021, del 87.9%. Los recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos no se registraron. Estos resultados fueron similares a los obtenidos por Isla (2020), quienes observaron que 70.4% de los recién nacidos mostraban un adecuado peso, sin embargo, 23.0% fueron los recién nacidos que revelaron tener un bajo peso al nacer.

Rengifo y Malca (2019), de igual manera reportaron que 88.7% de los recién nacidos mostraban un peso adecuado al nacer y solo 6.7% un bajo peso. Huamán (2019), en su investigación solo encontró que 7.2% de los recién nacidos contaban con un bajo peso al nacer y 92.8% mostraban un peso adecuado. Estos resultados guardaban relación con los obtenidos por Kumar et al. (2022), quienes revelaron que 87.1% de sus recién nacidos presentaban un peso normal al nacer. Estos resultados en los recién nacidos se pueden explicar debido a los adecuados niveles de hemoglobina que presentaban las gestantes.

Finalmente se identificó la relación entre el peso y la edad gestacional de los recién nacidos, encontrando que en el año 2023 el 68.8% de los recién nacidos fueron eutróficos. En 2022, esta cifra fue del 72.4%, y en 2021, del 77.3%. Los recién nacidos hipertróficos e hipotróficos representaron una menor proporción. Estos resultados fueron similares a los encontrados por Rengifo y Malca (2019), quienes determinaron que 88.8% de los recién nacidos eran eutróficos. De similar manera, Pozo (2018) reportó que la mayoría de los recién nacidos evaluados en su investigación, eran eutróficos.

VI. CONCLUSIONES

- a. La mayoría de las gestantes en el Hospital Lima Este - Vitarte durante 2021-2023 tenían entre 19 y 34 años. Este patrón sugiere que la mayoría de las gestantes se encuentran en la edad reproductiva óptima, lo cual puede estar relacionado con mejores resultados perinatales.
- b. La gran mayoría de las gestantes tenía educación secundaria, representando el 68.6% en 2023. Estos datos indican una predominancia de gestantes con educación básica completa, lo cual podría influir en la comprensión y adherencia a las recomendaciones médicas durante el embarazo.
- c. La mayoría de las gestantes fueron convivientes, representando el 66.3% en 2023. Este patrón sugiere una alta prevalencia de uniones de hecho en la población estudiada, lo cual podría tener implicancias en el apoyo social y económico durante el embarazo.
- d. La mayoría de las gestantes eran empleadas. Estos datos reflejan una predominancia de gestantes con empleo formal, lo cual podría estar relacionado con un mejor acceso a servicios de salud y recursos económicos durante el embarazo.
- e. La mayoría de las gestantes presentaban niveles normales de hemoglobina, representando el 62.8% en 2023, el 65.3% en 2022 y el 63.6% en 2021. La anemia leve y moderada fueron menos comunes, con muy pocos casos de anemia severa. Estos resultados sugieren un adecuado manejo de la salud materna en términos de prevención y tratamiento de la anemia, una condición crítica para la salud tanto de la madre como del feto.
- f. La mayoría de los recién nacidos pesaron entre 2500 y 3999 gramos, representando el 89.5% en 2023, el 87.8% en 2022 y el 87.9% en 2021. Los

recién nacidos con peso inferior a 1500 gramos no se registraron. Estos datos indican que la mayoría de los recién nacidos se encuentran dentro del rango de peso normal, lo cual es un indicador positivo de salud neonatal y puede estar relacionado con una adecuada atención prenatal.

- g. Finalmente, la mayoría de los recién nacidos fueron eutróficos, representando el 68.8% en 2023, el 72.4% en 2022 y el 77.3% en 2021. Los recién nacidos hipertróficos e hipotróficos fueron menos comunes. Estos resultados sugieren que la mayoría de los recién nacidos tenían un peso adecuado para su edad gestacional, lo cual es un indicador de un buen estado nutricional y crecimiento fetal durante el embarazo.

VII. RECOMENDACIONES

- a. Al Hospital Lima Este - Vitarte, continuar con la promoción y el compromiso del personal sanitario al brindar atención holística a las mujeres embarazadas, con el énfasis en la identificación y evaluación de posibles complicaciones.
- b. Al personal sanitario, proseguir con la concienciación social sobre la importancia de prevenir la anemia en mujeres embarazadas, destacando la necesidad de ajustes nutricionales durante la gestación. Además, educar a la comunidad acerca de los efectos adversos que esta condición puede tener tanto en la salud materna como en el desarrollo del neonato.
- c. A las gestantes, asistir regularmente a las consultas programadas en el establecimiento sanitario local y con el especialista en nutrición, para obtener seguimiento y asesoramiento sobre la anemia durante el embarazo, así como recomendaciones para adaptar la dieta y los hábitos cotidianos a las necesidades de este período.

VIII. REFERENCIAS

- Aziz, S., Sunder, S., Saleem, S., Patel, A., & Goudar, S. (2020). Hemoglobin concentrations and adverse birth outcomes in South Asian pregnant women: findings from a prospective Maternal and Neonatal Health Registry. *Reproductive Health*, 17(1), 1–19. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-020-01006-6>
- Berhe, B., Mardu, F., Legese, H., Gebrewahd, A., & Tesfay, K. (2019). Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in Adigrat General Hospital, Tigray, northern Ethiopia, 2018. *BMC Research Notes Volume*, 12(310), 1–19. <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4347-4>
- Brum, R., Rodrigues, M., Nascimento, C., Santos, R., Barbosa, C., & dos Santos, M. (2021). A relação entre as concentrações de hemoglobina durante a gravidez e peso de nascimento. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 81611–81629. https://www.researchgate.net/profile/Cleber-Carmo/publication/354368387_A_relacao_entre_as_concentracoes_de_hemoglobina_durante_a_gravidez_e_peso_de_nascimento_The_relationship_between_hemoglobin_concentrations_during_pregnancy_and_birth_weight/links/6138
- Calderón, M. (2022). Prevalencia de la anemia en el embarazo. Municipio Unión de Reyes. Agosto 2018-Junio 2019. *Cuba Salud*, 17(1), 1–9. <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1169/1340>
- Cerón, V., & Pinde, K. (2020). *Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba ,2019- 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7696/1/8.-TESIS_VICTORIA_CERÓN_Y_KERLI_PINDE-MED.pdf
- Córdova, K. (2017). *Verificación de glucosa, hemoglobina glicosilada y*

- microalbuminuria en pacientes diabéticos del Hospital La Unión 2016*. [Tesis de titulación, Universidad San Pedro]. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/12095/Tesis_61303.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cruz, E., Arribas, C., Pérez, M., & Pérez, M. (2019). Factores asociados a la anemia ferropénica en lactantes pertenecientes al Policlínico Concepción Agramonte Bossa. *Revista Científico*, 2(3), 1–18. <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/131/>
- Cutland, C., Lackritz, E., Bardají, A., & Chadrasekaran, R. (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine*, 35(48), 6492–6500. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5710991/>
- Espinola, M., Sanca, S., & Ormeño, A. (2021). Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 86(2), 192–201. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262021000200192>
- Fauziyah, S., Kania, N., & Diana, A. (2019). Correlation between Maternal Hemoglobin Level and Birth Weight. *Althea Medical Journal*, 6(2), 1–19. <https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/amj/article/view/1637/1300>
- Feria, G., Leyva, C., & Carballo, E. (2019). El riesgo de bajo peso al nacer. *Correo Científico Médico*, 23(2), 1–19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000200630&script=sci_arttext&tlng=en
- Franco, L. (2018). La hemoglobina: una molécula prodigiosa. *Rev.R.Acad.Cienc.Exact.Fís.Nat.*, 104(1), 213–232. <https://rac.es/ficheros/doc/00906.pdf>
- Freiré, C., Alvarez, R., Vanegas, I., & Peña, C. (2020). Factores maternos asociados a

- bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(3), 1–16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102416>
- Garro, V., & Thuel, M. (2020). Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. *Rev.Méd.Sinerg.*, 5(3), 1–18. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397>
- Gómez, I., Rosales, A., Castillo, A., & Alarcón, E. (2018). Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(2), 1–6. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131877003.pdf>
- Halli, S., Biradar, R., & Bahadur, J. (2022). Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(7), 3–19. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/7/3751>
- Hernández-Sampieri, R. Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huamán, G. (2019). *Hemoglobina materna y peso del recién nacido en partos atendidos en el hospital de Pampas, 2018* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b43c3c7-3ebd-4160-9ebd-3e94db5aef57/content>
- Isla, J. (2020). *Anemia en el embarazo y relación con el peso del recién nacido, Hospital II-E de Bellavista - San Martín, 2018* [Tesis de segunda especialidad, Universidad San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6786/Isla_GJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Jung, J., Rahman, M., Rahman, S., Swe, K., & Rahman, O. (2019). Effects of hemoglobin levels during pregnancy on adverse maternal and infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1450*(1), 69–82.
<https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nyas.14112>
- Kumar, S., Ram, D., Baral, J., Kumar, N., & Gurung, G. (2022). Maternal hemoglobin and risk of low birth weight: A hospital-based cross-sectional study in Nepal. *Heliyon*, *8*(12), 1–19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9791333/>
- Liu, D., Li, S., Zhang, B., Kang, Y., Cheng, Y., Zeng, L., & Chen, F. (2022). Maternal Hemoglobin Concentrations and Birth Weight, Low Birth Weight (LBW), and Small for Gestational Age (SGA): Findings from a Prospective Study in Northwest China. *Nutrients*, *14*(4), 1–13.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8879779/>
- Madrid, C., Restrepo, S., Aristizábal, J., Londoño, D., Cardona, A., & Parra, B. (2021). Relación de la hemoglobina materna y el peso al nacer en Antioquia-Colombia. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, *21*(1), 197–205.
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/S5sjgDxMfq4jQTPQNYkt6hR/?format=pdf&lang=es>
- Mamani, V. (2020). Distribución geográfica de prevalencias regionales de bajo peso al nacer en Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, *20*(3), 1–19.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000300542&script=sci_arttext
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_técnica___Manejo_terapéutico_y_preventivo_de_la_anemia_en_niños__adolescentes__mujeres_gest

antes_y_puérperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238

- Morton, P. (2019). Association of low birth weight with undernutrition in preschool-aged children in Malawi. *Nutrition Journal*, 18(51), 1–13.
<https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-019-0477-8>
- Oliveira, A., Bernades, M., Pereira, T., Cortes, C., & Braga, D. (2019). Anemia em gestantes atendidas na rede pública de saúde de um município do sul Minas Gerais. *Revista de Atenção à Saúde - Ras Seção*, 17(59), 1–16.
https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5812
- Olubanke, R. (2022). Outcomes and Disease Spectrum of LBW Neonates in a Secondary Health Facility. *Journal of Healthcare Engoneering*, 2(1), 1–13.
https://www.hindawi.com/journals/jhe/2022/9974636/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=HDW_MRKT_GBL_SUB_ADWO_PAI_DYNA_JOUR_X_PCUPS_Cambridge&gclid=Cj0KCQjwO-kBhDIARIsAL6LoreZcqsNZEAY2ngU26R4C9B3qECDVgm5dNV4tg0ywe6IBLkElc30PocaAga1EALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255733>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. In *OMS*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Anemia in women and children*. *OMS*.
https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
- Peng, Z., Si, S., Chen, H., Zhou, H., Chi, P., Mo, M., Zhuang, Y., & Liu, H. (2022). The Associations of Maternal Hemoglobin Concentration in Different Time Points and Its Changes during Pregnancy with Birth Weight Outcomes. *Nutrients*, 14(12), 1–

19. <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/12/2542>
- Pozo, D. (2018). *Asociación entre el nivel de hemoglobina de la gestante en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11489/Pozo_yd.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Rengifo, B., & Malca, B. (2019). *Relación entre la hemoglobina materna y el peso del recién nacido atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha, marzo – agosto 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín de Tarapoto]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3465/1/OBSTETRICIA - Brenda Milagros Rengifo Gonzáles %26 Berenice Gesabel Malca Ruiz.pdf>
- Rojas, J., & Rodríguez, E. (2019). *Anemia gestacional y su relación con el bajo peso al nacer, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro]. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9174/Tesis_60600.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salgado, C. (2018). *Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Universidad Marcelino Champagnat.
- Shah, T., Saleh, M., Ansari, S., Lakhan, H., Shaikh, F., & Zardari, A. (2022). Gestational Anemia and its effects on neonatal outcome, in the population of Hyderabad, Sindh, Pakistan. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 29(1), 83–87. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319562X21007427>
- Tadege, M., Eyayu, T., & Tiruneh, T. (2022). The effect of maternal anaemia on low birth weight among newborns in Northwest Ethiopia. *Scientific Reports Volume*, 12(1), 1–13. <https://www.nature.com/articles/s41598-022-19726-z>
- Universidad Nacional Federico Villareal. (2018). *Código de Ética*.

[http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICG
INV/Codigo_de_Etica.pdf](http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICG_INV/Codigo_de_Etica.pdf)

Vásquez, C., & González, G. (2020). Situación mundial de la anemia en gestantes.

Nutrición Hospitalaria., 36(4), 1–16.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

16112019000400034

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “NIVELES DE HEMOGLOBINA DE LA GESTANTE EN EL TERCER TRIMESTRE Y EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL LIMA ESTE - VITARTE, 2021-2023”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes en el tercer</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar las características sociodemográficas de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL No requiere por ser descriptivo.</p>	<p>Variable 1: “Hemoglobina de la gestante” Variable 2: “Peso del recién nacido”</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Descriptivo Diseño: No Experimental Población: Totalidad de historias clínicas de las mujeres en periodo de gestación Muestra probabilística: 250 Historias clínicas Técnica de recolección: Documental. Instrumento de recolección: Ficha de recolección de datos.</p>

<p>trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023?</p> <p>¿Cuál es el peso de los recién nacidos atendidos en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023?</p>	<p>Lima Este - Vitarte, 2021-2023.</p> <p>Evaluar los niveles de hemoglobina de las gestantes en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023.</p> <p>Identificar el peso de los recién nacidos atendidos en el tercer trimestre y el peso del recién nacido en el Hospital Lima Este - Vitarte, 2021-2023.</p>			
--	--	--	--	--

Anexo B. Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición de Operacional	Dimensión	Indicadores
Hemoglobina de la gestante	“Se refiere a una proteína en la sangre de la madre embarazada que transporta oxígeno desde los órganos respiratorios a todas las áreas del cuerpo, incluyendo la placenta, para proporcionar al feto” (Rengifo y Malca, 2019)	Se evaluará mediante una ficha de recolección de datos para conocer los niveles de Hb” (Rengifo y Malca, 2019)	Normal Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	Hb: > 11,0 g/dL, Hb: 10,1- 10,9 g/dL Hb: 7, 1-10,0 g/dL Hb: <7,0 g/dL
Peso del recién nacido	“Se refiere al peso del recién nacido, que se mide inmediatamente después de su nacimiento. Un bebé se considera pequeño si pesa menos de 2.5 kg (5.5 libras), y se considera grande si pesa más de 4 kg (8.8 libras). Estos bebés tienen un mayor riesgo de lesiones al nacer y problemas relacionados con el azúcar en la sangre.” (Rengifo y Malca, 2019)	“Se evalúan con el peso en kilogramos y relación peso edad gestacional” (Rengifo y Malca, 2019)	Peso del RN Relación peso Edad Gestacional	*< 1500 *1500-2500 *2500-3999 *≥4000 Hipotrófico: inferior al percentil 10 Eutrófico: el peso corporal se sitúa entre el percentil 10 y 90 Hipertrofico: peso mayor al percentil 90

Anexo C. Instrumento

Ficha de recolección de datos

Rengifo y Malca (2019)

N° Historia Clínica:..... N° de Ficha:

I. Características sociodemográficas maternas:**1. Edad:** _____ años.

Gestante Adolescente: < 19 años (1)

Gestante Adulta: 19-34 años (2)

Gestante añosa: > 34 años (3)

2. Grado de instrucción: _____

Sin educación (1)

Primaria (2)

Secundaria (3)

Superior no universitaria (4)

Superior universitaria (5)

3. Estado Civil: _____

Soltera (1)

Casada (2)

Conviviente (3)

Divorciada (4)

4. Ocupación: _____

Estudiante (1)

Ama de casa (2)

Empleada (3)

Obrera (4)

Independiente (5)

5. Edad gestacional: _____

Pretérmino: < 37 semanas (1)

A término: De 37 a 41 semanas (2)

Postérmino: > 41 semanas (3)

II. Identificación de la anemia: Examen de laboratorio.

a) Última hemoglobina en el embarazo. ___ gr/L (anemia: _____)

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

III. Datos del RN.**1. Peso del recién nacido (g):**

a) <1500 (1)

b) 1500 - 2500 (2)

c) 2500-3999 (3)

d) > =4000 (4)

2. Peso/Edad Gestacional.

a) Adecuado (1)

b) Pequeño (2)

c) Grande (3)