

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Factores asociados a anemia y su relación con el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras: Bach. Rosa Margarita BLAS CORONEL

Bach. Jackelynne Margyorie URDAY GUTIERREZ

Asesora: Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS

Cerro de Pasco – Perú – 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Factores asociados a anemia y su relación con el
funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital
María Auxiliadora - Lima, 2018**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado

Mg. Lola CHIRRE INOCENTE
PRESIDENTE

Dra. Raquel Flor de María TUMIALÁN HILARIO
MIEMBRO

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

DEDICATORIA

A nuestros Padres

Por su inmenso amor, sus consejos, su incesante motivación.

A Toda nuestra familia

Quienes siempre estuvieron presentes para motivarnos en cada instante

A Nuestras colegas

Con quienes compartimos gratos momentos en las aulas universitarias y en el campo clínico.

RECONOCIMIENTO

A nuestra casa, la Universidad Nacional
Daniel Alcides Carrión.

A nuestra Escuela de Obstetricia.

A nuestras docentes

Al Hospital María Auxiliadora.

A todos quienes nos apoyaron de una u otra
forma en nuestra formación y consolidación
profesional.

Las Autoras

RESUMEN

La presente investigación tiene como **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. **Metodología**: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo Básica, nivel relacional; el diseño empleado es el tipo no experimental con una sola medición. La muestra está constituida por 50 gestantes adolescentes, seleccionadas aleatoriamente. Para la recolección de información se empleó dos cuestionarios estructurados y una ficha de registro sometidas a validez y confiabilidad. El procesamiento de los datos y, el tratamiento estadístico de la hipótesis, fue establecida a través de la prueba no paramétrica Ji cuadrada empleando el software estadístico SPSS v.25 y el Microsoft Excel v. 2016. **Resultados**: respecto a los riesgos asociados a anemia, en el 40% de las adolescentes, se percibe un nivel de riesgo medio; asimismo, el funcionamiento familiar en un 32%, es normal. El factor de riesgo sociodemográfico es Alto en un 52%, El factor de riesgo obstétrico es medio en un 54%, El factor de riesgo nutricional, es medio en un 46%, El factor de riesgo antecedentes patológicos es bajo en un 68%. **Conclusiones**: con un p – Valor = 0.011, se confirma estadísticamente que, existe relación significativa entre las variables factores asociados a anemia y el funcionamiento familiar; por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Palabras clave: Anemia, Factores de riesgo, funcionamiento familiar.

ABSTRACT

The present research has the **general objective**: To determine the relationship between risk factors associated with anemia and family functioning in pregnant adolescents, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. **Methodology**: Research with a quantitative approach, Basic type, relational level; the design used is the non-experimental type with a single measurement. The sample is made up of 50 adolescent pregnant women, randomly selected. For the collection of information, two structured questionnaires and a registration form were used, subject to validity and reliability. The data processing and the statistical treatment of the hypothesis was established through the non-parametric Chi-square test using the statistical software SPSS v.25 and Microsoft Excel v. 2016. **Results**: regarding the risks associated with anemia, in 40% of the adolescents, a medium risk level is perceived; likewise, 32% family functioning is normal. The sociodemographic risk factor is High in 52%, The obstetric risk factor is medium in 54%, The nutritional risk factor is medium in 46%, The risk factor for pathological history is low in 68%. **Conclusions**: with a p - Value = 0.011, it is statistically confirmed that there is a significant relationship between the variables factors associated with anemia and family functioning; Therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

Key words: Anemia, Risk factors, family functioning.

INTRODUCCION

Uno de los cuadros clínicos más frecuentes en el embarazo, es la anemia, en el cual, es notoria el déficit de hierro, esto como una falla nutricional muy común. La anemia se constituye en una de las muchas complicaciones habituales con el embarazo, de manera muy especial, en aquellos países en desarrollo (Espitia, Orozco, 2013) ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud, afirma que, la anemia se constituye en un problema estructural, el cual se ve incrementado por desigualdades económicas, clases sociales y ámbitos culturales, los cuales se ven reflejados en la pobreza, la precariedad de los contextos de la vivienda (especialmente, referente al acceso a agua y saneamiento), desconocimiento sobre la importancia de la alimentación saludable y las prácticas de higiene entre las familias y muchos otros factores. Todo ello violenta el desarrollo integral de las personas y, por ende, contra el ejercicio de sus derechos en el presente y en el futuro ⁽²⁾.

En nuestro país, la anemia se constituye en un problema de salud pública grave. Actualmente, sobre todo, tomando estos reportes como referencia para el presente estudio, afecta al menos a un 27.9% de mujeres embarazadas, al 20.8% de las mujeres en edad fértil, así como al 20.1% de adolescentes con edades entre 15 y 19 años de edad; y esto continúa con la afectación de al menos a un 44.4% de los menores de 3 años de edad; al 62.1% de niños comprendidos entre 6 a 8 meses de edad ⁽³⁾.

El embarazo en la adolescencia, como problemática de orden social, envuelve claramente a la salud pública, el cual afecta de manera directa y marcadamente a la familia como fundamento de la sociedad; esto, en ese sentido, viene a constituirse en un enorme reto. ⁽⁴⁾ En nuestros tiempos, se ha venido otorgando mucha importancia al grupo etario de la adolescencia, ya que de ellos, se espera que sean el eje de progreso

de las comunidades en desarrollo; por ello, creemos que resulta muy necesario reconocer y tratar estos temas de este grupo y de su contexto familiar ⁽⁴⁾

El funcionamiento familiar, siendo aquella capacidad del sistema, con el cual se hace frente, y se supera cada adversidad en cada momento de aquellas etapas del ciclo vital; en ese contexto, resulta muy determinante cuando se aborda aspectos de la salud entre sus miembros ⁽⁵⁾

Razón a ello, se aborda la evaluación de los factores sociodemográficos, obstétricos, nutricionales, antecedentes patológicos asociados a anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora respecto al funcionamiento familiar en cada una de ellas; considerándose a tales como población vulnerable. Por lo que, se desarrolla la presente investigación titulada “Factores asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018”, para contribuir en la identificación detallada de cada uno de los factores y el nivel de riesgo en las que se presentan en esta muestra de estudio y si estas se encuentran relacionadas con el funcionamiento familiar.

El informe final de la investigación que se presenta, está basado en las especificaciones que establece el Reglamento general de grados académicos y títulos profesional de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, el mismo que presenta cuatro capítulos, asimismo, partes preliminares, así como, apartados finales. Para iniciar el informe, se presenta la **Introducción**, consecuentemente, continúa con el **Capítulo primero**; el cual integra el problema de investigación, identificación y determinación del problema, continuadamente, se presenta en este capítulo la delimitación, formulación del problema general y específicos, Formulación de los Objetivos general y específicos, Justificación del estudio y las Limitaciones en la investigación. Seguidamente se presenta el **Capítulo Segundo; Marco Teórico**, en el cual presenta los Antecedentes del estudio., así como en fundamento teórico – científico; asimismo, se presenta la

Definición de términos básicos, la Formulación de las Hipótesis, general y específicas, así como la Identificación de las variables de estudio y la Definición operacional de términos. Seguidamente se presenta el **Capítulo Tercero: Metodología y Técnicas de Investigación**, donde se registra el Tipo, Método y el Diseño de investigación; de igual manera se registra la Población y muestra de estudio; las Técnicas e Instrumentos de recolección de datos; las Técnica de procesamiento y análisis de los datos, el Tratamiento estadístico seguido a las variables de estudio, la Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, terminando este capítulo con la orientación ética. Luego de ello, el informe continúa con el **Capítulo Cuarto, Resultados y Discusión**, registrando es este apartado, la respectiva Descripción del trabajo de campo, así como el reporte de los resultados, presentados a través de tablas estadísticas, tablas de contingencia y gráficos estadísticos para mejor análisis e interpretación de tales resultados; de la misa forma se reporta en este apartado la respectiva prueba de hipótesis, seguido de la Discusión de resultados. Por último, en el presente informe, se presenta los últimos apartados establecidos a través de las **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos.**

INDICE

DEDICATORIA	I
RECONOCIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCION	V
INDICE	VIII

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema.....	1
1.2 Delimitación de la investigación	3
1.3 Formulación del problema.....	3
1.3.1 Problema General	3
1.3.2 Problemas Específicos.....	3
1.4 Formulación de objetivos	4
1.4.1 Objetivo General	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
1.5 Justificación de la investigación	5
1.6 Limitaciones de la investigación.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.....	7
2.2 Bases teóricas – científicas.....	12
2.4 Formulación de hipótesis	33
2.4.1 Hipótesis General.....	33
2.4.2 Hipótesis Específicas	33
2.5 Identificación de variables.....	33
2.6 Definición operacional de variables e indicadores.....	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación	37
3.2 Método de investigación	37
3.3 Diseño de investigación	37
3.4 Población y muestra.....	38
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
3.7 Tratamiento estadístico	42
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	42
3.9 Orientación ética	43

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	45
4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados	45
4.3 Prueba De Hipótesis	55
4.4 Discusión de resultados	61

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema

Es muy preocupante cuando hablar de anemia se trata; a escala internacional la anemia se constituye uno de los problemas de salud más importantes. Los datos más próximos que reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) reporta que, esta situación, afecta a aproximadamente 800 millones de niños menores de 5 años y mujeres en gestación, y que su prevalencia se ha mantenido entre el 41,9% (2011) y el 41,7% (2016). Latinoamérica muestra un promedio de 22%, y el Perú se encuentra muy por encima de esta cifra, con 32% ⁽²⁾

En el Instituto Nacional de Salud (INS) (2011), el sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) y el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), presentaron resultados respecto a la prevalencia de anemia en gestantes quienes fueron atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud en el Perú, fueron de un 28.0%. Mostraron los resultados generales de 287 691 gestantes del Perú y de 19 918 gestantes en provincias con comunidades nativas, reportados en el año 2011 ⁽⁶⁾. Se pudo determinar que la prevalencia de anemia en embarazadas en el Perú fue del 28.0%, y respecto a las provincias con comunidades nativas, fue del

20.1%, esto un poco menor a la prevalencia nacional. En los departamentos de la Sierra, como Puno y Huancavelica, son los que reportan mayor prevalencia de anemia leve. La provincia de Sucre en el departamento de Ancash, reporta un 72.3% de prevalencia de anemia leve, seguido de la provincia de Espinar en el Cusco con un 64.6%. En las comunidades nativas, se reporta prevalencia de anemia leve, con tendencia a disminuir conforme el rango de edad aumenta ⁽⁶⁾.

La realidad que se reporta en el Perú, respecto a la anemia es que, entre sus dos causas principales son, el bajo consumo de hierro y la pobre calidad de los alimentos consumidos (el de origen vegetal), así como la elevada presencia de enfermedades infecciosas ⁽⁷⁾

El embarazo en la etapa de la adolescencia, se constituye actualmente, en un reto de mucha envergadura y se constituye en problema de salud pública, muy común no solamente en nuestro país, sino, en todo el mundo. Sus consecuencias repercuten en la calidad de vida de la madre adolescente, de la vida familiar, de la comunidad. En muchas ocasiones, una gran parte de estos embarazos en la adolescencia, se relacionan estrechamente con problemas y conflictos en la relación familiar. A nivel familiar, un inadecuado funcionamiento entre sus integrantes, puede llevar a problemas entre padres e hijos, entre la pareja ⁽⁸⁾

Razón a ello, debemos tener presente que, la familia, se constituye en esa primera instancia, el cual está llamada a vencer contratiempos, apoyarlos y promocionar la salud entre sus miembros; en el cual la adolescencia, se constituye en períodos claves, donde se presentan aquellas crisis del ciclo vital, marcadas por inestabilidades y desequilibrios; donde aquel adolescente va a cuestionar y desafiar toda orden familiar establecida; producto de ello, resultan conflictos internos familiares, algunos de ellos, terminan posiblemente en embarazos ⁽⁹⁾

La relación entre los miembros de la familia, tiene repercusiones en la toma de decisiones de los adolescentes, sobre todo, referente a su futuro, es muy común ver en los reportes de algunas investigaciones, detrás de un embarazo en adolescentes, existe algún problema de índole familiar a resolver.

Por todo ello, se decide plantear la investigación titulada “factores asociados a la anemia y su relación con el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018”.

1.2 Delimitación de la investigación

En nuestra investigación, el alcance geográfico, considera gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, de la ciudad de Lima Junín.

En cuanto al alcance temporal, el estudio se realiza durante el período de internado de las investigadoras, año 2018, meses comprendidos entre junio y diciembre.

En nuestra investigación, se trabaja con una muestra representativa de 50 gestantes adolescentes.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?

- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo nutricional asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?

1.4 Formulación de objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018
- Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018
- Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo nutricional asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

- Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica

Los resultados del estudio, son el reflejo de la realidad de económica, social y de la estructura de salud que cuenta nuestro país; evidenciándose altas tasas de anemia en gestantes adolescentes. El estudio contribuirá a la información sistematizada y actualizada sobre el particular y sobre el nivel de intervención de la familia en la evidenciación de los factores de riesgo que puedan conllevar a la agudización de la anemia en esta población, si no se cuenta con el apoyo familiar.

1.5.2 Justificación práctica

La investigación, nos mostrará la cruda realidad socioeconómica, cultural, educativa, familiar, gineco-obstétrica y las limitaciones que presentan nuestras familias en la capital de la república; los cuales conllevan a elevar los índices de anemia, en el caso del estudio, en la población adolescente gestante. La presente investigación servirá de base para la ejecución de investigaciones futuras, que puedan emprenderse en materia de intervención de la anemia.

1.5.3 Justificación metodológica

El estudio, se fundamenta en los principios de intervención ante casos de anemia en gestantes, fundamentos reforzados con las normas del Ministerio de Salud y los organismos internacionales en materia de salud. Así como

los instrumentos que se emplean en la presente investigación, fueron validados a través de estudios antes desarrollados.

1.6 Limitaciones de la investigación

Dentro del desarrollo del trabajo de investigación se encuentra dificultades por tratarse de una población vulnerable de características psico-emocionales muy lábiles y por las características causales en muchas de ellas, de los embarazos no deseados o no planificados; por otra parte, se tiene algunas dificultades en algunas de ellas, por tratarse de familias no muy asequibles al estudio de sus hijas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

- a. Adaunwo D, Omunakwe H, Nwabuko C, et al. (2016) en su investigación en gestantes del Hospital especializado de la Región Delta de Nigeria, reportaron una prevalencia de anemia del 69,6%, de ellos, un 45,3% fue leve, un 51,3% fue moderada, y un 3,4% fue severa. La anemia fue de mayor prevalencia (81,8%) en gestantes adolescentes comprendidas entre los 10-19 años; en tanto que, las gestantes entre 30-39 años se presentó en un 69,6% y con un 69,3%, se encuentran el grupo entre 20-29 años. Con respecto a edad gestacional, el segundo trimestre tuvo estadísticamente mayor prevalencia de anemia en las gestantes. Se encontró también que la presencia de anemia, fue con más frecuente entre gestantes con educación primaria y secundaria en un 71,7%, en relación a un 68,1% a las que tenían educación terciaria, incluyendo a los que tenían educación superior tanto universitaria como no universitaria. La prevalencia de anemia fue de 72,1% entre las embarazadas quienes iniciaron su control en el segundo trimestre, seguido con 70,1% por los

que iniciaron en el tercer trimestre, por los que iniciaron en el primer trimestre con 57,2%, habiendo entre ellas diferencias significativas. Por otro lado, encontraron también entre las embarazadas gran múltiparas y múltiparas, presentaron mayor prevalencia de anemia, pero no fueron significativas ⁽¹⁰⁾

- b. Castellón H. (Colombia 2014); de su estudio, “Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo, Atlántico, Colombia”, en una muestra conformada por 80 gestantes adolescentes, y luego de la aplicación de un instrumento sobre el aspecto sociodemográfico y, una escala (ASF-E) para evaluar el nivel de funcionamiento Familiar Concluye su investigación, demostrando predominio del funcionamiento familiar de nivel intermedio en un 63.75%, seguido de un 12.5% quienes presentan funcionalidad familiar de nivel bajo ⁽¹¹⁾.
- c. Calderón, I. y col. (2014) en Cuba, efectuaron el estudio de investigación “Disfunción familiar en adolescentes gestantes de un área de salud” en un estudio de tipo descriptivo-observacional, de evaluación transversal; cuyo objetivo de estudio fue establecer la relación entre el embarazo y la disfunción familiar; en una muestra de 58 gestantes adolescentes, hallaron que, el 62% se hallaron en edades comprendidas entre 15 y18 años, en tanto que, el 34.5% tuvieron 19 años, y un 3,4% estuvieron comprendidas entre los 12 y14 años de edad; El 65.5% de familias de las adolescentes en estudio, tuvieron disfuncionalidad familiar; y un 34.5% de las familias de las adolescentes, eran funcionales, estas evaluadas según APGAR familiar modificado ⁽¹²⁾.

- d. Ochoa Saldarriaga C.A., Moncada Patiño J.E. y Vásquez Patiño D., (2015), en Colombia, de su investigación sobre Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados al embarazo adolescente. Reporta que, estos factores, son usuales al iniciar una activa vida sexual; los cuales están acompañadas de un bajo nivel socioeconómico- así como de una escasa información respecto a la sexualidad. Todo ello, se suma al escaso o nulo conocimiento consejo y los consejos de los padres en este tema; esto conlleva incrementar la vulnerabilidad y susceptibilidad al embarazo en adolescentes, y concebir un embarazo indeseado. Recomienda que, se deben tener en consideración, las consecuencias a nivel personal, familiar, socioeconómico y culturales, posteriores a un embarazo adolescente, en los cuales se verán enfrentadas luego de un embarazo no planificado, no deseado a temprana edad ⁽¹³⁾.
- e. Rosas-Montalvo et al. (2016) en su estudio a través de 194 gestantes en un establecimiento de salud de nivel III de Servicios de salud pública en la Ciudad de México, con el objetivo de determinar factores asociados a la anemia, reportó entre sus resultados, la prevalencia de anemia alcanzó un 13%, de ellas anemia leve fue un 76%; un 24%, fue moderada, no se encontró incidencia de anemia severa. Al realizar el análisis entre variables de estudio y la presencia de anemia se halló únicamente asociación estadística significativa al relacionar la anemia en el primer trimestre (2%) y el segundo-tercer trimestre (16%). En tanto que, la anemia fue mayor en las embarazadas menores de 19 años, sin pareja, así como gestantes con antecedente de embarazo previo ⁽¹⁴⁾.

2.1.2. Nacionales

- a. Montesinos Quispe, Nancy (2018) en la ciudad del Cusco, en su estudio sobre "Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital

de Espinar”, con el Objetivo de determinar en qué medida los factores sociodemográficos y gestacionales se relacionan con la incidencia de anemia en embarazadas. Entre su metodología empleó, un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo y explicativo; en una población de 144 gestantes, de ellas, 54 con presencia de anemia y 90 no durante su embarazo, seleccionadas por conveniencia, de acuerdo a criterios de selección. Entre sus resultados reporta que, del 100% de gestantes, 48.61% son jóvenes, 62.50% con anemia ($p<0.05$); un 51.11% estudiantes; un 70.19% sin instrucción; 50% solteras; 65.85% proceden del área rural, evidenciaron anemia ($p<0.05$). Un 63.38% se alimentan menos de 3 veces al día. Un 72.22% evidencia disfunción familiar moderada, y presentan anemia ($p<0.05$). El 64.28% de las gestantes, evidencian desconocimiento nutricional ($p<0.05$); un 68.88% de aquellas quienes sus controles son incompletos evidencian anemia ($p<0.05$). Luego del análisis inferencial multivariado, constituye un grave factor asociado que las embarazadas al día, ingieran menos de 3 comidas. Concluyendo que, se asocian a la anemia en gestantes la disfunción familiar, número de controles prenatales, orientación nutricional, ingesta de hierro, paridad; así como edad, instrucción, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico, procedencia y número de comidas ⁽¹⁵⁾.

- b. Shuña Leyva Ana Carolina (2018) en la ciudad de Cajamarca, en su estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de adolescentes atendidas en establecimientos de salud de Jaén. Empleando como metodología, estudio descriptivo-correlacional, de diseño transversal. Población muestral conformada por 50 gestantes adolescentes, seleccionadas por conveniencia. Para ello se empleó como instrumentos, el familiograma, test Apgar y ecomapa

Familiar para la variable funcionamiento familiar; a su vez, para la otra variable, embarazo adolescente, se empleó a través de la ficha familiar, la entrevista y revisión documental. Entre sus resultados, se reporta que, el 42 % son familias en formación y tipo de familia nuclear, esto en la estructura y dinámica familiar de sus hogares. En un 50 % son normales las relaciones familiares; en un (42 %) la cohesión familiar es conectada, con evidencia de comunicación asertiva y funcionalidad familiar normal; en tanto que, en un (38 %) se presenta disfunción familiar leve. Entre las conclusiones se tiene que, cerca de la mitad evidencia un nivel de funcionalidad familiar normal entre las adolescentes embarazadas; se evidencia también una frecuencia alta, quienes reflejan disfunción familiar leve. Casi la totalidad de adolescentes registraron anemia en la dimensión biológica. Se halló un p-valor menor a 0,05. Concluyendo que, el funcionamiento familiar no se asocia a embarazo en adolescentes ⁽⁸⁾.

c. Alvarado L. (2016); en la ciudad de Lima, de su estudio de investigación “funcionamiento familiar relacionado con el embarazo en las adolescentes usuarias, Hospital Nacional Hipólito Unánue, junio –octubre año 2016. El estudio de tipo analítico con evaluación transversal empleando una encuesta validada (alfa de Cronbach = 0,83). Luego de evaluar las variables Funcionamiento familiar como variable independiente y la variable dependiente embarazo adolescente, a través de la prueba no paramétrica chi cuadrado, y análisis bivariado, se halló un valor p significativo < a 0,05. Asimismo, los resultados reflejan en un 54% de las adolescentes la prevalencia de familia no funcional, en relación a un 22% de familia funcional ⁽¹⁶⁾.

d. Amasifuen M. et al (2015); en Ucayali, a través de su investigación “Variables asociados al embarazo y su relación con la funcionalidad

familiar en adolescentes del Puesto de Salud I-2 Zúngaro-Cocha; San Juan. Investigación de diseño no experimental, en una muestra de 44 gestantes adolescentes o que tuvieran un embarazo. Aplicándose un cuestionario para variables asociadas, validado (0,84) y confiable (0.81) y; el test de funcionamiento familiar instrumento válido (0,94) y confiable (0,88) Entre sus resultados, reporta que, en mayor proporción (82.0%) se presenta familia funcional entre las adolescentes; y un 18% de ellas, proceden de familias disfuncionales. En relación a funcionalidad familiar y edad, encontraron que en mayor proporción (78.0%) tienen mayor edad y familia funcional; en tanto que, el 18.0% también de mayor edad y familia disfuncional ⁽¹⁷⁾.

2.2 Bases teóricas – científicas

El estudio de los factores asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, ha buscado entenderse desde diversos contextos; dentro de ellos, las normas para la intervención a la gestante, en este caso el Plan Nacional de Reducción y Control de la anemia y desnutrición materno infantil del Ministerio de Salud. Por lo que, para comprenderla, primeramente, es importante definir los conceptos claves para el presente estudio, el cual detallamos a continuación:

I. Anemia en la gestación ⁽¹⁸⁾

1. Finalidad

La finalidad de la intervención preventiva y terapéutica de la anemia en la población, sobre todo, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, son las de contribuir al desarrollo y bienestar de la población en riesgo, sobre todo a niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas en el marco de la atención integral de salud ⁽¹⁸⁾.

2. Disposiciones generales

- La totalidad de establecimientos de atención de salud, deben realizar acciones preventivas y terapéuticas frente a la anemia en la población más vulnerable, según el nivel de atención correspondiente.
- Las acciones de suplementación a través de hierro, por vía oral, en la población vulnerable, en dosis preventivas y terapéuticas, es una intervención cuyo objetivo es la de asegurar el consumo de hierro en proporciones adecuadas, acorde a las necesidades, para prevenir o tratar la anemia, según plan de intervención.
- La dotación de suplemento de hierro y su correspondiente receta, en el caso de las mujeres adolescentes, gestantes y puérperas, ya sea preventiva o terapéutica, será otorgada por el profesional que brinda la atención prenatal. La totalidad del personal de salud, podrá indicar los micronutrientes ⁽¹⁸⁾.

3. Medidas generales de prevención de anemia

La anemia es un problema multifactorial ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾ cuyos efectos permanecen en todo el ciclo de la vida.

Las medidas preventivas y de tratamiento establecidas en las directivas, ponen énfasis en una intervención integral e intersectorial. Las medidas de prevención son las siguientes:

- El equipo de salud debe realizar la atención integral en el control de crecimiento y desarrollo, atención prenatal y puerperio, incluyendo el despistaje de anemia, a toda la población vulnerable (niños, adolescentes, gestantes y puérperas) quienes vienen recibiendo suplementación con hierro, de manera preventiva o como tratamiento ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾.

- Brindar apropiada consejería sobre anemia a las adolescentes, a gestantes y mujeres puérperas, relacionadas a consecuencias que no pueden revertir sus efectos; la relevancia de la adquisición de alimentación muy variada en sus componentes, con alimentos fortificados en hierro, sobre todo, de origen animal; asimismo, la relevancia de su prevención y el tratamiento apropiado de la anemia ⁽¹⁹⁾ ⁽²⁰⁾.
- Poner énfasis en la información sobre los terribles complicaciones negativas causadas por la anemia en el desarrollo cognitivo, motor y el crecimiento, a los jefes de familia y/o tutores, a las adolescentes, a toda gestante y puérperas, causas graves en la capacidad intelectual del niño para el aprendizaje (rendimiento bajo en sus estudios, entre otros) y consecuencias en el área motora (disminución del su rendimiento físico) y con consecuencias inclusive, en su vida futura de adulto (riesgo de padecer enfermedades crónicas) ⁽¹⁸⁾.

Otras medidas:

- Control de parasitosis intestinal, de acuerdo a la normatividad establecida.
- Promoción de la vacunación según calendario.
- Promoción del consumo de alimentos fortificados con Hierro.
- Promoción del consumo de agua segura, el lavado de mano y la higiene de los alimentos en el hogar ⁽¹⁸⁾.

4. Disposiciones específicas

4.1 Síntomas y signos (cuadro clínico):

Generalmente, la anemia en las personas, suelen ser asintomáticas; ⁽²¹⁾ es así que, debe realizarse un despistaje regular sobre todo, en niños,

adolescentes, gestantes y puérperas dentro de la población con alta prevalencia.

Los síntomas y signos clínicos de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo. Estos se pueden identificar a través de la anamnesis y con el examen físico completo.

4.2 Diagnóstico

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021 incluye el despistaje de anemia en todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas, y el inicio inmediato del tratamiento de anemia según el diagnóstico, ya sea que presenten o no, los síntomas.

4.2.1 Clínico

El diagnóstico clínico se realizará a través de la anamnesis y el examen físico.

- **Anamnesis:** Evalúa síntomas de anemia y utiliza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su registro ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾.
- **Examen físico;** ⁽²³⁾ Considera los siguientes aspectos a evaluar:
 - ✓ Buscar palidez de mucosas oculares
 - ✓ Observar el color de la piel de la palma de las manos.
 - ✓ Examinar sequedad y caída del cabello
 - ✓ Verificar la coloración del lecho ungueal, presionando las uñas de los dedos de las manos.
 - ✓ Examinar sequedad de la piel, sobre todo en el dorso de la muñeca y antebrazo
 - ✓ Observar mucosa sublingual.

4.2.2 Laboratorio: medición de hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica

Para el diagnóstico de anemia se solicitará la determinación de concentración de hemoglobina o hematocrito. En los Establecimientos de Salud que cuenten con disponibilidad se podrá solicitar Ferritina Sérica ⁽¹⁸⁾.

A. Medición de Concentración de Hemoglobina o Hematocrito

- ✓ La medición de la concentración de hemoglobina es la prueba para identificar anemia.

B. Medición de Ferritina Sérica

Las concentraciones normales de Ferritina dependen de la edad y del sexo. Son elevadas al nacer y disminuyen progresivamente durante el primer año ⁽²⁴⁾ Este indicador mide las reservas de hierro corporal.

4.2.3 Diagnóstico diferencial

Cuando la anemia es por deficiencia de hierro es microcítica, hipocrómica ⁽²⁵⁾ Luego de 3 meses de suplementación y comprobarse una adecuada adherencia al suplemento de hierro, y no observar una respuesta al tratamiento, se puede solicitar algunos exámenes auxiliares o referirse a un establecimiento de mayor complejidad o especializado ⁽¹⁸⁾.

4.2.4 Exámenes auxiliares

Se pueden solicitar dentro de la evaluación de causas de la anemia, los siguientes exámenes:

- ✓ Examen parasitológico en heces seriado.

- ✓ Frotis y si es posible cultivo de sangre periférica, si hay sospecha de Enfermedad de Carrión.
- ✓ Gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de malaria.
- ✓ Otras pruebas especializadas se realizarán de acuerdo al nivel de atención y capacidad resolutive del Establecimiento de Salud como: morfología de glóbulos rojos y constantes corpusculares ⁽¹⁸⁾

4.3 Prevención y tratamiento de la anemia

El manejo de la anemia tanto preventivo como terapéutico se ejecutará en base a los compuestos farmacéuticos que se contempla en el Petitorio Único de Medicamentos – (PNUME) vigente, de acuerdo a esquema determinado. Se debe tener en cuenta, el contenido de hierro elemental según cada producto farmacéutico. El diagnóstico de anemia se basa en los valores, de acuerdo a la edad, sexo y condición fisiológica ⁽¹⁸⁾

- La entrega de los suplementos de hierro
- El tratamiento de la anemia con suplementos de hierro
- El consumo de suplementos de hierro (preventivo o tratamiento) ⁽¹⁸⁾

4.3.1 Manejo preventivo de la anemia en mujeres adolescentes de 12 – 17 años

a) En caso de no tener diagnóstico de anemia, el manejo como prevención en aquellas mujeres adolescentes entre 12 y 17 años, se debe administrar 02 tabletas (60 mg c/u) de hierro elemental , sumado a 400 ug de Ácido Fólico, una vez/ semana, por el periodo comprendido de 3 meses continuos por año ⁽¹⁸⁾.

4.3.2 Manejo terapéutico de la anemia en mujeres adolescentes de 12 – 17 años

- En aquellos adolescentes mujeres o varones entre 12 y 17 años que presentan anemia, el tratamiento indicado para la anemia, es la administración de 02 tabletas por 60 mg de hierro elemental, por 06 meses; es decir, un consumo diario de 120mg de hierro elemental, por el periodo de 6 meses continuos.
- Debe realizarse, control de hemoglobina en el lapso de un mes, luego a los 3 meses y, finalmente, cumplidos los 6 meses de iniciado el tratamiento ⁽¹⁸⁾

4.3.3 Manejo preventivo de la anemia en mujeres gestantes y puérperas

Preventivamente, el manejo de la anemia, se realizará en las gestantes o puérperas que no tienen diagnóstico de anemia según:

a) La determinación de hemoglobina:

- La primera medición de hemoglobina se realizará en la primera atención prenatal.
- El segundo tamizaje de hemoglobina, debe realizarse, posterior a los 3 meses, en referencia al tamizaje anterior.
- Se solicitará un tamizaje de tercera medición de hemoglobina, antes del parto.
- Una cuarta medición se solicitará 30 días después del parto.

b) En zonas geográficas, ubicadas por encima de los mil (1,000) metros sobre el nivel del mar, debe realizarse el ajuste de la hemoglobina observada.

c) Si las gestantes empiezan su atención prenatal posterior a las 32 semanas de embarazo, el tamizaje de hemoglobina se

efectuará en esta primera atención. Si no se detectase anemia, se realizará un siguiente tamizaje de hemoglobina, de preferencia durante la semana 37 a 40 y, un último tamizaje, a los 30 días posteriores al parto.

- d) Si, se detectase en alguno de los tamizajes de hemoglobina, se detecta anemia (hemoglobina <11 g/dl, con el debido ajuste e relación a la ubicación de altura msnm), deberá ser referida a consulta médica, para establecer los procedimientos de tratamiento a seguir, valorar la adherencia y ser derivado para consulta nutricional con profesional especialista en nutrición ⁽¹⁸⁾.
- e) Las gestantes recibirán suplemento de hierro bajo la forma de Sulfato Ferroso y Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico, según su equivalencia en hierro elemental.
- f) El manejo preventivo de anemia en las gestantes y puérperas se hará:
- g) Las gestantes, a partir de la semana 14 de gestación, y las puérperas, hasta los 30 días después del parto ⁽²⁶⁾ recibirán suplementos de hierro en dosis diaria de hierro elemental (60 mg) sumado a ello, 400 ug. de Ácido Fólico (1 tab/día) por 3 meses.
- h) En caso que la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14 de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal.
- i) Cuando la adherencia al Sulfato Ferroso más Ácido Fólico no sea adecuada (< 75%) o se presentan efectos adversos que limitan su continuidad se podrá emplear como alternativa el Hierro Polimaltosado ^{(26) (27) (28)}.

- j) Para minimizar la intolerancia al Sulfato Ferroso se recomienda empezar con una dosis baja de 30 mg de hierro elemental por día y aumentar gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia con dosis divididas. También puede recomendarse la toma de los suplementos con las comidas, aunque la absorción de hierro puede disminuir, por lo que de ser posible tomar los suplementos con el estómago vacío; sin embargo, en algunos casos no se puede tolerar ⁽²⁶⁾.
- k) La consejería nutricional deberá ir acompañada de las indicaciones de Hierro y Ácido Fólico en base a la Guía Técnica “Consejería nutricional dentro de la atención integral de salud de la gestante y puérpera” (aprobado mediante RM N° 460-2015/MINSA).

4.3.4 Manejo terapéutico de la anemia en mujeres gestantes y puérperas

- a) El tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas con diagnóstico, se realiza según se indica:
- b) Administrar una dosis de 120 mg de hierro elemental diaria, al que debe sumarse 800 ug de Ácido Fólico por el espacio de 6 meses.
- c) La finalidad del tratamiento se direcciona a la corrección de la anemia y la reposición de las reservas de hierro en las gestantes y puérperas.
- d) Recibirán las gestantes suplemento de hierro “preferentemente” como Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o, también con la presentación en forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico.
- e) En el caso de inadecuada adherencia (<75%) al consumo del Sulfato Ferroso, se utilizará Hierro Polimaltosado ^{(28) (27) (29)}

- f) La intolerancia al hierro oral limita la adherencia y por lo tanto disminuye la eficacia del tratamiento.
- g) Cuando la hemoglobina de la mujer gestante o puérpera con anemia, alcance valores mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1,000 msnm), se continuará con la misma dosis por un lapso de 3 meses adicionales. Habiendo terminado, debe continuar con una dosis preventiva por espacio de 30 días posteriores al parto para reponerlas ^{(30) (31) (32)}.
- h) En las gestantes con anemia se realizará la determinación de hemoglobina de manera mensual, con el objeto de evaluar la respuesta al tratamiento con hierro y la adherencia.

4.4 Tratamiento de la anemia severa en adolescentes y mujeres gestantes y puérperas

La adolescente, gestante y la puérpera, con riesgo y problemas de anemia severa, deben ser evaluadas, en lo posible de las circunstancias, por un profesional de la medicina en cada uno de los establecimientos de salud a nivel nacional ⁽³³⁾.

En los casos de presencia de anemia severa, que fueran diagnosticadas en los establecimientos de menor capacidad resolutive, la prescripción médica debe darse de manera inmediata, como si se tratase de un caso de anemia moderada. Luego deberá referirse de manera inmediata un establecimiento de mayor capacidad resolutive, donde será evaluada, según sea el caso específico. Si fuera el caso que el establecimiento cuente con un servicio de hematología, deberá referirse al mismo ⁽³³⁾.

Las pacientes cuya evolución fuese favorable al tratamiento de anemia severa y se tenga diagnóstico de anemia leve o moderada, ésta, deberá

ser contra referidas a sus establecimientos de donde fueron referidas, a fin de terminar el tratamiento por el espacio y periodo de seis meses, tiempo necesario para reponer los depósitos de hierro en el organismo ⁽³³⁾.

4.5 Efectos adversos o colaterales del uso de suplementos de hierro

Los efectos colaterales, generalmente son temporales, pudiendo presentarse de acuerdo al suplemento empleado.

a) Sulfato Ferroso. Este se absorbe favorablemente entre comidas, pero se presenta un aumento de manifestaciones de algunas intolerancias digestivas, tales como el rechazo a la ingesta, vómitos, náuseas, diarrea, constipación y dolor abdominal, asimismo, puede limitar su adherencia y eficacia. Se encomienda ser consumidos entre 1 a 2 horas posteriores a las comidas ^{(34) (35)}.

b) Hierro Polimaltosado. Son estables en condiciones fisiológicas, su interacción con otros compuestos y nutrientes de la dieta se cree que son menores en relación al Sulfato Ferroso ^{(28) (27) (35)}.

Si pudiese surgir posible sospecha de reacción adversa a medicamentos, el profesional de salud deberá reportarlo a través del Formato de Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a medicamentos y debe remitirlo al órgano competente dentro de su ámbito asistencial ⁽¹⁸⁾.

4.6 Adquisición de suplementos de hierro y micronutrientes

Para el manejo preventivo y el tratamiento terapéutico de la anemia, los suplementos de hierro y Micronutrientes que se requieran, serán adquiridos y financiados por el Ministerio de Salud para la población que lo requiera; no existirá discriminación alguna de afiliación o no a seguro

alguno. Es gratuita toda entrega de suplementos de hierro y micronutrientes ⁽¹⁸⁾.

4.7 Consejería para la entrega de suplementos de hierro o micronutrientes

a) Cada entrega deberá estar acompañada de instrucción y consejería sobre la importancia del consumo de los suplementos de hierro o Micronutrientes, asimismo, los posibles efectos colaterales y las consideraciones respecto a la conservación.

b) Se pondrá mayor énfasis sobre la importancia de la prevención de la anemia, fundamentado en los siguientes apartados:

- Importancia del consumo de suplementos a base de hierro para reponer y/o asegurar las reservas de hierro corporal y evitar la anemia.
- Enfrentar la anemia desde antes de la gestación, así como en los primeros tres años de vida, ya que, se corre el riesgo de afección en el desarrollo físico y mental del niño a partir de la etapa gestacional. Las repercusiones de la anemia en la gestación son de cuidado como las hemorragias, prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad materna.

Posterior al nacimiento puede afectar el crecimiento del niño, así como, disminuir el rendimiento escolar y su desarrollo intelectual. En las mujeres adolescentes, la anemia pone en riesgo las reservas de hierro

c) Intervención ante posibles efectos secundarios, luego de consumo de suplementos de hierro o micronutrientes.

d) Las particularidades de la administración de hierro, el cual, se brinda de manera separada a ciertos antibióticos (quinolonas, ciclinas), L-

tiroxina, levodopa, inhibidores de la bomba de protones y antiácidos (aluminio, zinc) ⁽³⁶⁾.

- e) Reconocimiento precoz de la anemia durante la etapa prenatal, posterior a tratamiento con hierro, puede disminuir el requerimiento posterior de transfusión de sangre ⁽³⁷⁾.
- f) El profesional de salud deberá recomendar el consumo de suplementos de hierro con Ácido Ascórbico o cualquier refresco de fruta cítrica, el mismo, ayuda a la liberación de manera rápida del hierro en el tracto gastrointestinal ⁽³⁸⁾.
- g) Brindar orientación a la paciente, adolescente, gestante o puérpera, otorgándole material didáctico adecuado.
- h) Beneficios e importancia del consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal, tales como hígado, bazo sangrecita, pescado, con ello asegurar reservas de hierro para la prevención de la anemia.
- i) Importancia de los micronutrientes y su consumo para el niño de 6 y 36 meses de vida.
- j) Trascendencia del cabal cumplimiento de la suplementación según esquema establecido, así como de los controles de la hemoglobina.
- k) Importancia de contar con prácticas saludables de cuidado integral (lactancia materna, lavado de manos, higiene entre otras) ⁽¹⁸⁾

4.8 Complicaciones

Estas complicaciones se presentan cuando se tratan de anemias severas, siendo el valor de la hemoglobina menor a 5 g/dL. Por su parte, en la mayoría de anemias leves y moderadas no se reportan complicaciones. Con un adecuado manejo de la anemia, oportuno y precoz, todas las posibles complicaciones son prevenibles ⁽¹⁸⁾.

4.9 Registro de la información – diagnóstico de anemia

Según el CIE-10. El personal de la salud que realiza las actividades contenidas en la presente Norma realizará el registro según corresponda en:

- Historia Clínica Infantil e Historia Clínica Materno Perinatal.
- Carné de Atención Integral del Niño, Carné de Atención Integral del Adolescente y Carné de Atención Materno Perinatal.
- Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud - HIS (para Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales)
- Registro HIS de las Actividades de Suplementación y Actividades Complementarias.
- Registro en el Sistema de Información del Estado Nutricional - SIEN, según corresponda.
- Formato Único de Atención del Seguro Integral de Salud (FUA - SIS), según corresponda.
- Registro Electrónico Materno Infantil (en Establecimientos de Salud donde sean implementados).
- Registro de Consumo Integrado - Informe de Consumo Integrado-ICI-SISMED, según corresponda ⁽¹⁸⁾.

4.10 Monitoreo y seguimiento

Todo profesional de salud es responsable de la realización del monitoreo al tratamiento. El objetivo del monitoreo es el de asegurar la adherencia, así como, proporcionar adecuada consejería por medio de visitas domiciliarias ⁽¹⁸⁾

Extramuro. Se realiza una visita domiciliaria durante del primer mes luego de iniciar el tratamiento; asimismo, por lo menos una visita adicional en el transcurso del tiempo de tratamiento ⁽¹⁸⁾.

Identificar al cuidador o tutor del paciente (madre, otro familiar u otro cuidador) responsable de brindar el suplemento de hierro al niño o adolescente y a la mujer gestante o puérpera ⁽¹⁸⁾.

Intramuro

- ✓ Cuando se trata de tratamiento de anemia, se evalúa la evolución de la hemoglobina.
- ✓ Tener presente, en el primer control, generalmente al mes de iniciado el tratamiento, no se muestra incremento y, en cualquier otro control, debemos evaluar la adherencia al tratamiento.
- ✓ Si no se percibe buena adherencia al tratamiento, deberá evaluar los motivos, ello para tomar medidas correctivas ⁽¹⁸⁾

II. Funcionamiento familiar

Tomando a la medicina familiar, según el Ministerio de Salud (MINSA), hace referencia a la familia como un grupo social, el cual tiene una organización de sistema abierto, el mismo que se constituye de un variable número de miembros; los cuales tienen vínculos de lazos consanguíneos, legales y/o de afinidad; por lo general, su convivencia se da en un mismo ambiente o lugar ⁽³⁹⁾

Al conjunto de relaciones interpersonales que se genera en el interior de cada familia y al cual le confieren identidad propia, se denomina funcionamiento familiar ⁽⁴⁰⁾. El funcionamiento familiar puede ser explicada a través de los diversos procesos de modificaciones que brinden facilidades y puedan promover su adaptación (familia) a situaciones y condiciones determinadas ⁽⁴¹⁾.

La familia se caracteriza por no ser un recipiente paciente o pasivo; sino, por el contrario, se caracteriza por ser un sistema activo intrínsecamente. Así, todo tipo de situación o contexto, el cual pueda ser causada por cambios ocurridos dentro de la familia, por ejemplo: independencia de un miembro (hijo), emergencia médica, sucesos como la muerte, embarazo adolescente, etc. o aquellas que proceden del entorno (pérdida del trabajo, migración, etc.) tienen repercusión en el funcionamiento familiar y en el sistema. Estas modificaciones, demandan de un proceso de adaptación; es decir, una constante transformación en las interacciones y de las normas de la familia, capaz de conservar la estabilidad de la familia, por un lado; y, por otro, favorecer el desarrollo y el crecimiento de sus miembros ⁽⁴¹⁾

1. Estructura de la familia

1.1 Tipos de familia ^{(42) (39)}

- **Familia nuclear**

En este tipo de familia, la composición es de ambos padres y de los hijos; se trata de la estructura familiar del tipo tradicional. Además, este tipo en la sociedad, es considerada como aquella familia ideal para la crianza y educación de los hijos; en la cual, estos se ven más favorecidos, al mismo tiempo, con grandes oportunidades en un futuro, sustentado en la capacidad familiar de las finanzas y el apoyo constante ^{(42) (39)}.

- **Familia extendida**

En este tipo, la familia cuenta con ambos padres, con los hijos y los parientes hasta la tercera generación. Ella integra a los primos, a las tías y/o tíos, a los abuelos, quienes viven juntos. Este tipo de familia, se estructura y se forma debido a limitaciones financieras o, debido

a progenitores mayores quienes tienen incapacidad de cuidarse a sí mismos ⁽⁴²⁾ ⁽³⁹⁾.

- **Familia monoparental**

En este tipo, la familia está compuesta por solo uno de los padres, asimismo, uno o más de los hijos. Frecuentemente, una familia monoparental, es aquella que lo compone una madre y sus hijos; también, no obstante, hay padres solteros ⁽⁴²⁾ ⁽³⁹⁾.

- **Familias con padres divorciados**

En este tipo, la familia sus integrantes se componen de dos familias separadas que se unen en una nueva familia. Se compone de un marido y esposa, con sus hijos de cada matrimonio o relación anterior ⁽⁴²⁾ ⁽³⁹⁾.

- **Familia abuelos**

En este tipo, los abuelos cumplen la función de criar a los nietos por una diversidad de motivos ⁽⁴²⁾ ⁽³⁹⁾.

- **Familia reconstituida**

En este tipo, la familia se constituye por uno de los padres, su nueva área y los hijos ⁽⁴²⁾ ⁽³⁹⁾.

2. Relaciones familiares

- **Relación normal**

- Es una relación promedio entre la familia o un miembro la red de apoyo, es representada por dos líneas continuas.

- **Muy estrecha (amalgamada)**

- Sus integrantes presentan cercanía emocional extrema, fusión y sobre dependencia.

- **Relación débil**

- Es una relación por debajo del promedio entre la familia o un miembro la red de apoyo es representada como una línea continua.
- **Relación estrecha (conectada)**
- Sus integrantes presentan cercanía emocional. Es una fuerte relación establecida entre la familia o un miembro la red de apoyo, es representada por tres líneas continuas.
- **Quiebre (desvinculada, separada)**
- Sus integrantes muestran separación emocional extrema y cuando las relaciones interpersonales principalmente la comunicación está rota o perdida; con una total dispersión de sus miembros. Se presentan desacuerdos entre ambos padres, entre los hijos y los padres u otros integrantes de la familia⁽⁴²⁾ ⁽³⁹⁾.

3. El Apgar familiar

Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global ⁽⁴⁴⁾:

El Apgar familiar consiste en un cuestionario que se compone de cinco interrogantes, a través de ellos, busca mostrar o percibir, el estado funcional de la familia; este funciona como una progresión (escala) en ella, el entrevistado registra su particular opinión en relación al funcionamiento de la familia en ciertos temas claves, estimados como marcadores de las principales funciones de la familia ⁽⁴⁴⁾.

Se trata de un instrumento cuyo origen es reciente; fue diseñado en el año 1978 por Gabriel Smilkstein, doctor de la Universidad de Washington, quien se basó en su propia experiencia en su calidad de médico de familia. Este propone la aplicación del test, como un instrumento para los profesionales de salud en la atención primaria, para el análisis de la función familiar. Este

instrumento, se fundamenta en la premisa de que los integrantes de una familia, distinguen el funcionamiento familiar, y logran exteriorizar su grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos ⁽⁴⁴⁾.

a. Componentes del Apgar familiar ⁽⁴⁴⁾:

- **Adaptación**
- Capacidad de usar recursos intra y extra familiares a fin de resolver problemas en situaciones de crisis ⁽⁴⁴⁾.
- **Participación**
- Implicación de los miembros en la toma de decisiones y responsabilidades familiares ⁽⁴⁴⁾.
- **Gradiente de recurso personal (crecimiento)**
- Logro que se alcanza, durante la maduración física y emocional, y en la autorrealización alcanzada, estos, con el apoyo y la asesoría entre sus integrantes ⁽⁴⁴⁾.
- **Afecto**
- Entre los miembros familiares debe percibirse relación de cariño, amor, atención y respeto existente ⁽⁴⁴⁾.
- **Recursos**
- Los demás integrantes de la familia requieren de compromiso y dedicación, esto, en cuanto a tiempo, espacio, recursos económicos, en la que se atiende la necesidades emocionales y físicas ⁽⁴⁴⁾.

III. Embarazo adolescente.

El embarazo es un evento psicosocial sumamente importante a cualquier edad; en tantísimas ocasiones, se ve manchado con situaciones desfavorables que atentan contra las mujeres embarazadas y contra el embarazo en sí ⁽³¹⁾

Embarazo adolescente, es el embarazo a temprana edad, esta puede ser entre la etapa inicial o pubertad y el final de la pubertad. Por lo general esta edad se establece entre los 10 y 19 años ⁽³¹⁾.

A nivel biológico, el riesgo de morbilidad y mortalidad es más elevado; cuanto más joven sea la madre y más pobre su país de residencia, debido a las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo, el parto y el posparto ⁽⁴²⁾.

Los que tienen una amplia variación de la normalidad, son los cambios físicos. Es imprescindible, conocer y entender tales cambios, de esa manera, poder distinguir las variaciones de tipo normal, de las variaciones de tipo anómalas en relación al crecimiento y desarrollo de los púberes ⁽⁴⁵⁾.

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Funcionamiento familiar

Conjunto de relaciones interpersonales generados al interior de cada familia, entre sus miembros, el cual le confieren identidad propia ⁽⁴⁰⁾

2.3.2 Factores de riesgo de Anemia

Cualquier circunstancia, característica, rasgo o exposición de la gestante, que incremente la probabilidad de sufrir anemia en el curso del embarazo, parto y puerperio ⁽¹⁸⁾

2.3.3 Anemia

Trastorno donde el número de eritrocitos o glóbulos rojos que circulan en la sangre se reduce y no es suficiente para satisfacer los requerimientos del organismo. La anemia es definida como la concentración de hemoglobina que

se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar del promedio en relación al género, edad y altura a nivel del mar ⁽⁴⁷⁾

2.3.4 Consejería a gestantes y puérperas:

Proceso educativo de relación de asistencia entre un profesional de salud y un usuario o paciente, capacitado, con la finalidad de promocionar la salud, prevenir la enfermedad y para asegurar un adecuado estado de salud ⁽¹⁸⁾

2.3.5 Consulta nutricional:

Es la atención especializada realizada por el profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación o control nutricional. ⁽¹⁸⁾

2.3.6 Educación nutricional:

Serie de actividades de aprendizaje cuyo objeto es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición, fomentando la salud y el bienestar. ⁽¹⁸⁾

2.3.7 Requerimiento o necesidades nutricionales

Proporciones de cada uno de los nutrientes que una persona necesita ingerir de manera usual para conservar un estado nutricional adecuado y para prevenir la aparición de enfermedades ⁽¹⁸⁾

2.3.8 Sulfato ferroso

Es un compuesto químico de fórmula FeSO_4 . Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul-verdoso. Se puede usar para tratar la anemia ferropénica. ⁽¹⁸⁾

2.3.9 Suplementación

Esta intervención consiste en la indicación y la entrega de hierro, solo o con otras vitaminas y minerales, en gotas, jarabe o tabletas, para reponer o mantener niveles adecuados de hierro en el organismo. ⁽¹⁸⁾

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

2.4.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre los factores de riesgo socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo nutricional asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018
- Existe relación significativa entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

2.5 Identificación de variables

2.5.1 Variable 1: Factores de riesgo de anemia

2.5.2 Variable 2: Funcionamiento Familiar

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1 Variable: Factores de riesgo de anemia

- **Definición conceptual:**

Cualquier circunstancia, característica, rasgo o exposición de la gestante, que incremente la probabilidad de sufrir anemia en el curso del embarazo, parto y puerperio ⁽¹⁸⁾

- **Definición operacional:**

Situaciones o circunstancias que favorecen la probabilidad de aumentar el riesgo de anemia en la gestante adolescente, valorado en las dimensiones socioeconómico, demográfico, obstétrico, nutricional, antecedentes patológicos

2.6.2: Variable: Funcionamiento Familiar

- **Definición conceptual:**

Conjunto de relaciones interpersonales generados al interior de cada familia, entre sus miembros, el cual le confiere identidad propia ⁽⁴⁰⁾

- **Definición operacional:**

Interacción de vínculos afectivos puestos de manifiesto entre los integrantes de la familia tanto en su estructura como en su dinámica y el nivel de funcionamiento. Valorado a través de sus dimensiones de adaptación, participación, apoyo, recurso, afecto

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final de variable
Variable 1: Factores de riesgo de anemia	Socio-económico-demográfico	Edad Sexo Procedencia Ingreso familiar Instrucción Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Medio ▪ Bajo
	Obstétrico	Menarquia CPN Paridad Período intergenésico Edad Gestacional	
	Nutricional	Estado nutricional Suplementación Fortificación Ganancia peso Tipo alimentación	
	Antecedentes patológicos	Aborto Cesárea Preeclampsia Anemia previa Patologías de embarazo	
	Adaptación	Cuando tengo algún problema y/o necesidad, me satisface la ayuda que recibo de mi familia	<ul style="list-style-type: none"> • F.F. Normal • D.F. Leve • D.F. Moderado • D.F. Severo
	Participación	En mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas, eso me satisface.	

<p><u>Variable 2:</u></p> <p>Funcionamiento familiar</p>	<p>Apoyo</p>	<p>Mi familia acepta y apoya mi deseo de emprendimiento, nuevos proyectos o seguir una nueva dirección. Eso me satisface.</p>	
	<p>Recurso</p>	<p>En mi familia compartimos - El tiempo para estar juntos. - Los espacios en casa. – El dinero Todo eso Me satisface.</p>	
	<p>Afecto</p>	<p>Mi familia me quiere y responde a cada una de mis emociones.</p>	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Enfoque de la investigación. Cuantitativa ⁽⁴⁸⁾

Tipo de Investigación. Básica ⁽⁴⁸⁾

Nivel de Investigación. Correlacional ⁽⁴⁸⁾

3.2 Método de investigación

En el presente estudio se utiliza los métodos generales de análisis - síntesis e inductivo – deductivo.

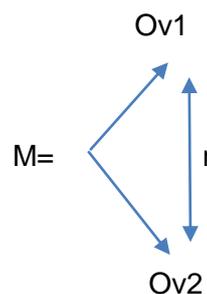
El método estadístico, se empleó como método auxiliar; para la presentación de resultados, análisis e inferencias a través de tablas y gráficos estadísticos.

3.3 Diseño de investigación

El diseño empleado fue el diseño No Experimental con corte transversal ⁽⁴⁸⁾

A través de este diseño se relaciona las variables factores asociados a anemia y la funcionalidad familiar en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, en el año 2018.

Esquema del diseño:



Donde:

m muestra del estudio

O₁... Observación a la variable 1. Factores asociados a anemia

O₂... Observación a la variable 2. Funcionalidad familiar

r Relación entre las variables 1 y 2

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población para el presente estudio lo conforman todas las usuarias gestantes adolescentes atendidas en el del Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, durante el año 2018 ⁽⁴⁸⁾.

3.4.2 Muestra

El cálculo de la muestra se realizó a través de software Survey Monkey para poblaciones finitas, el cual arrojó una muestra de 50 gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia. Para la identificación de la unidad de análisis, se realizó por aleatorización simple.

Criterios de inclusión

- Usuarias gestantes adolescentes con diagnóstico clínico de anemia atendidas en el Hospital María Auxiliadora - Lima entre junio y diciembre de 2018
- Gestantes adolescentes con registro e Historia Clínica en el Hospital María Auxiliadora - Lima entre junio y diciembre de 2018

- Gestantes adolescentes con atención prenatal en el Hospital María Auxiliadora - Lima entre junio y diciembre de 2018.
- Gestantes adolescentes que dieron consentimiento informado
- Gestantes adolescentes sin complicaciones graves durante su embarazo.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes que no tengan diagnóstico clínico de anemia atendidas en el Hospital María Auxiliadora - Lima entre junio y diciembre de 2018
- Gestantes adolescentes sin atención prenatal en Gineco-Obstetricia del Hospital María Auxiliadora - Lima entre junio y diciembre de 2018
- Gestantes sin historia clínica compatible o incompleta para el estudio
- Gestantes con complicaciones graves durante el embarazo
- Gestantes que no dieron consentimiento informado

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de recolección de datos.

Haciendo referencia a Tamayo y Tamayo quien manifiesta que técnica, es la parte operativa del diseño de investigación. Asimismo, hace referencia a los procedimientos, condiciones y lugar de la recolección de datos ⁽⁴⁹⁾. En el presente estudio empleamos como técnica la encuesta, considerada como “aquella que lee el encuestado una serie de interrogantes, ítems o alternativas, teniendo como característica la estructuración, planificación, debiendo ser completadas por un encuestador frente al individuo previamente seleccionado, quien va respondiendo ⁽⁴⁹⁾. De la misma manera, empleamos el registro, para recabar información de las historias clínicas perinatales e historia clínica

institucional de todas y cada una de las gestantes seleccionadas para el presente estudio.

3.5.2 Instrumento de recolección de datos

3.5.2.1. Cuestionario para recoger información.

En el estudio se usa un cuestionario de tipo estructurado que recoge las características socioeconómicas y demográficas de cada una de las participantes en el presente estudio, el cual nos permitirá recabar información sobre los datos generales, familiares y antecedentes de la usuaria; Datos respecto a datos sociodemográfico y obstétricos. Los datos se contrastarán con lo registrado en las historias clínicas de todas y cada una de las gestantes adolescentes con diagnóstico clínico de anemia (ver anexo N° 01)

3.5.2.2. Test de Smilkstein (Apgar Familiar).

Instrumento validado el año 1996, cada una de sus alternativas, consideran una puntuación que oscila entre 0 y 4 puntos; en relación a la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre. Finalmente, sumados los puntajes de todos los cinco parámetros, la puntuación final, tiene una fluctuación entre 0 y 20; clasificándose de la manera siguiente (ver anexos N° 02):

- Puntaje: 17 a 20: Buen Funcionamiento Familiar
- Puntaje: 13 a 16: Disfunción Familiar Leve
- Puntaje: 10 a 12: Disfunción Familiar Moderada
- Puntaje: 9 a 0: Disfunción Familiar Severa

3.5.2.3. Ficha de registro

Se utiliza la Ficha de Registro para recabar la información que consigna la historia clínica perinatal y/u hospitalaria (ver anexo 03), respecto a evaluación y monitoreo de la atención de la gestante.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar con el proceso de recolección de información en el estudio, se procedió con la sensibilización y la información a cada una de las gestantes sobre las particularidades del estudio, con los detalles respectivos considerando en todo momento la ética de la investigación, para luego de su aceptación de participación en el estudio, pasar a firmar el consentimiento informado. Los instrumentos se aplicaron en un tiempo aproximado de 20 minutos luego de sus atenciones en el establecimiento, Luego de ello, esta información fue procesada de manera manual en un principio; por tener la condición de ser anónimas, se procedieron a la codificación correspondiente de cada una de ellas. Posteriormente, se procedió a implementar una base de datos a través de paquetes estadísticos como el Ms. Excel v. 2016 y el SPSS v.25 para el respectivo procesamiento estadístico y su posterior organización y presentación de tablas y gráficos para su mejor visualización y su análisis respectivo de cada uno de los resultados, tomando información de cada una de las variables, a través de sus dimensiones e indicadores; para posteriormente proceder al análisis descriptivo y el análisis inferencial de las variables en estudio.

- Codificación de los instrumentos de investigación
- Construcción de base de datos
- Tabulación electrónica de los datos

3.7 Tratamiento estadístico

- Luego de la construcción de la base de datos, con la ayuda del software Ms. Excel 2016 y del SPSS v.25, se construyeron tablas estadísticas descriptivas que nos arrojaron resultados de manera individual de cada una de las dimensiones de las variables.
- De la misma manera, con la ayuda de estos softwares, se analizan los resultados de las variables a través de tablas cruzadas para responder a cada uno de los objetivos específicos planteados y su posterior contrastación a las hipótesis planteadas en nuestra investigación.
- Se presentan cuadros y tablas estadísticas, así como sus respectivas pruebas de contraste de hipótesis según corresponda.
- Se realizaron los análisis uni y bivariado con los resultados contenidos en las cuadros y tablas estadísticas según corresponda.
- Se procedió a presentar los resultados, formular las conclusiones y proponer recomendaciones del estudio.
- Por la naturaleza de las variables de estudio, para la prueba de hipótesis se utilizó inicialmente la estadística descriptiva; luego se utilizó la estadística del tipo inferencial a través de la prueba no paramétrica Chi cuadrada con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ para establecer la relación que existe entre nuestras dos variables de estudio. Asimismo, para medir la fuerza de correlación entre dichas variables de estudio, se aplicó la prueba No paramétrica de Tau b de Kendall por la naturaleza de las variables.

3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

“La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable” es la aseveración tomando como referencia a Hernández, Fernández y Baptista⁽⁴⁸⁾ Para el presente estudio se describen los instrumentos empleados.

3.8.1. Test de Smilkstein (Apgar Familiar)

Instrumento validado en el año 1996, siendo encada uno de los 5 ítems del Apgar familiar, los coeficientes de correlación intraclase, arrojaron resultados por encima de 0,55. La correlación ítem-escala arrojó una variación de 0,61 a 0,71. Los resultados del alfa Cronbach, arrojó un valor de 0,84. En consecuencia, el cuestionario de Apgar familiar para evaluar el funcionamiento familiar es válido y fiable ⁽¹⁵⁾.

VALORES DEL COEFICIENTE ALFA CRONBACH	NIVELES
$\alpha = > 0.9 - 1$	Excelente
$\alpha = 0.8 < 0.9$	Bueno
$\alpha = 0.7 < 0.8$	Aceptable
$\alpha = 0.6 < 0.7$	Cuestionable
$\alpha = 0.5 < 0.6$	Pobre
$\alpha = < 0.5$	Inaceptable

3.8.2. Historia clínica

En el presente estudio, se empleó la historia clínica perinatal, instrumento validado por organismos internacionales y nacionales como es el Ministerio de Salud, del cual se extrajo la información más relevante para nuestra investigación a través de la ficha de registro.

3.9 Orientación ética

Principio de respeto. Advierte el derecho a la autonomía y el derecho absoluto a la información. Las gestantes quienes participan en el estudio, libremente decidieron su participación o el de inhibirse de esta ⁽⁵⁰⁾.

Principio de justicia. Principio de igualdad en la distribución o en aquello que se merece. A las gestantes quienes participan en el presente estudio se les brindó un trato cordial, amable y de respeto sin perjuicios, ni discriminaciones. Se utilizaron

los ambientes del establecimiento, espacios agradables para esclarecer dudas u otros asuntos poco claros para las participantes ⁽⁵⁰⁾.

Consentimiento informado. Principio que brinda derechos de oportunidad, de elegir y escoger previa información clara y detallada de los objetivos y la metodología a emplear. En el estudio, se explicaron con detalle las particularidades del estudio, los instrumentos a emplear, la inocuidad de los procedimientos; asimismo de la confidencialidad de su participación ⁽⁵⁰⁾. (ver anexo 04)

Principio de beneficencia y no maleficencia. Se garantiza la integridad física y emocional y el total respeto de sus decisiones o el cambio de ellas, en el momento que crea conveniente.

De igual forma, las autoras de la presente investigación, formaron parte del Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, en calidad de Interna de Obstetricia durante el período en el cual se desarrolla el presente estudio de investigación (ver anexo 05). Por lo que, los datos recolectados, son datos que se consignan y fueron recabados de fuente primaria

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo

El trabajo fue desarrollado en el Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, en el departamento de Gineco-Obstétrica durante el período de tiempo en que las investigadoras, formaron parte del establecimiento de salud en calidad de Internas de Obstetricia. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados fueron registrados sistemáticamente durante los turnos programados, de acuerdo con los procedimientos enmarcados dentro del respeto a la ética de la investigación.

4.2 Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Los resultados que se reportan, son a través de tablas y gráficos estadísticos con el respectivo análisis e interpretación en cada uno de ellos; así mismo, se presentan las respectivas pruebas de hipótesis, procesadas con el apoyo de softwares estadísticos como el SPSS v.25 y el Ms. Excel v. 2016. Los cuales presentamos a continuación.

Tabla N° 01

**Indicadores generales de la gestante adolescente, Hospital María Auxiliadora -
Lima, 2018**

EDAD	N°	%
10 - 13 años	2	4.00
14 - 16 años	17	34.00
17 - 19 años	31	62.00
TOTAL	50	100.00

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	23	46.00
Casada	9	18.00
Conviviente	18	36.00
TOTAL	50	100.00

INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	10	20.00
Secundaria	26	52.00
Superior	14	28.00
TOTAL	50	100.00

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO	N°	%
SI	12	24.00
No	38	76.00
TOTAL	50	100.00

TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	20	40.00
Monoparental	14	28.00
Extensa	16	32.00
TOTAL	50	100.00

PROCEDENCIA	N°	%
Urbana	22	44.00
Urbano-marginal	28	56.00
TOTAL	50	100.00

Fuente: Historia Clínica - Ficha de recolección de datos, cuestionario

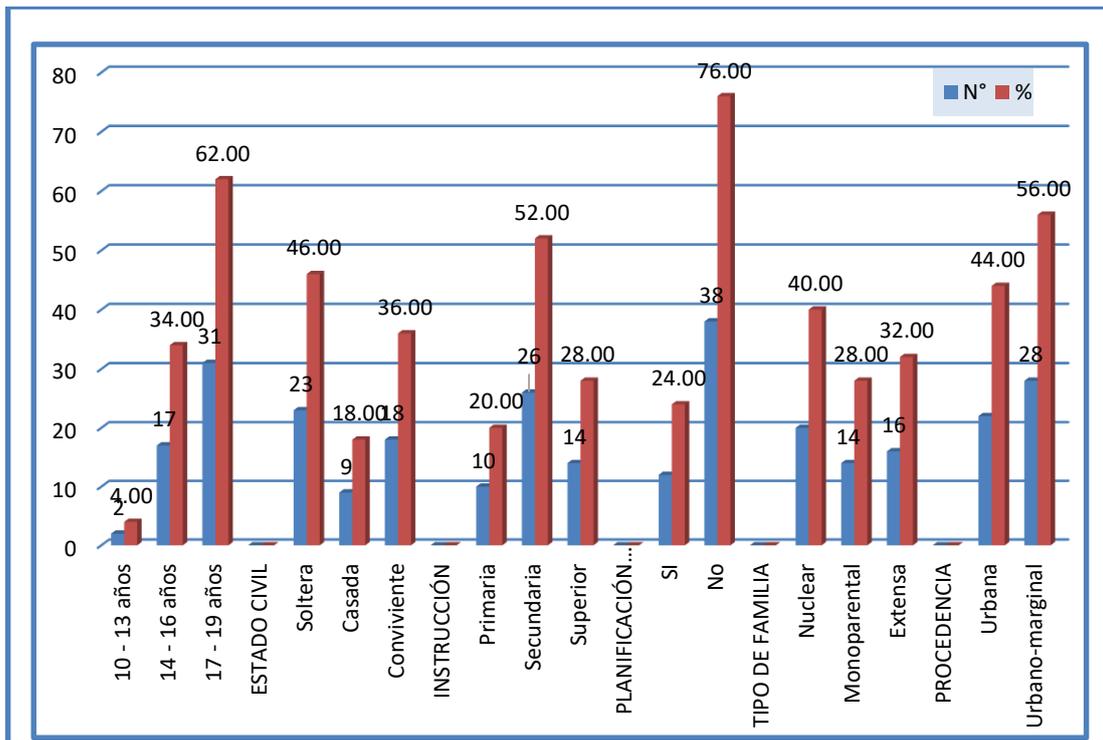


Gráfico N° 01. Indicadores generales de la gestante adolescente, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En la cuadro y gráfico N° 01, se presentan los resultados descriptivos, a través de las Frecuencia e indicadores generales de la muestra de gestantes adolescentes. Podemos observar que las mayores frecuencias percibidas son: respecto a edad, en un 62% las gestantes adolescentes están comprendidas entre los 17 y 19 años de edad, asimismo, respecto a estado civil, el 46% de las gestantes son solteras; respecto al nivel de instrucción, el 52% de ellas tienen instrucción secundaria; el 56% proceden de zona urbano-marginal de la ciudad de Lima; de igual manera, la mayor frecuencia reportada es del 40% de las gestantes, quienes proceden de familias de tipo nuclear. Finalmente, el 76% de las gestantes, refieren no haber planificado su embarazo.

Cuadro N° 02

Factores de riesgo según niveles en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora, Lima 2018

NIVEL DE RIESGO	FACTORES DE RIESGO								TOTAL	
	SOCIODEMOGRÁFICOS		OBSTÉTRICO		NUTRICIONAL		ANTECEDENTES PATOLÓGICOS		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
ALTO	26	52.00	10	20.00	16	32.00	4	8.00	14	28.00
MEDIO	18	36.00	27	54.00	23	46.00	12	24.00	20	40.00
BAJO	6	12.00	13	26.00	11	22.00	34	68.00	16	32.00
TOTAL	50	100.0	50	100.00	50	100.0	50	100.00	50	100.00

Fuente: Cuestionario, historia clínica

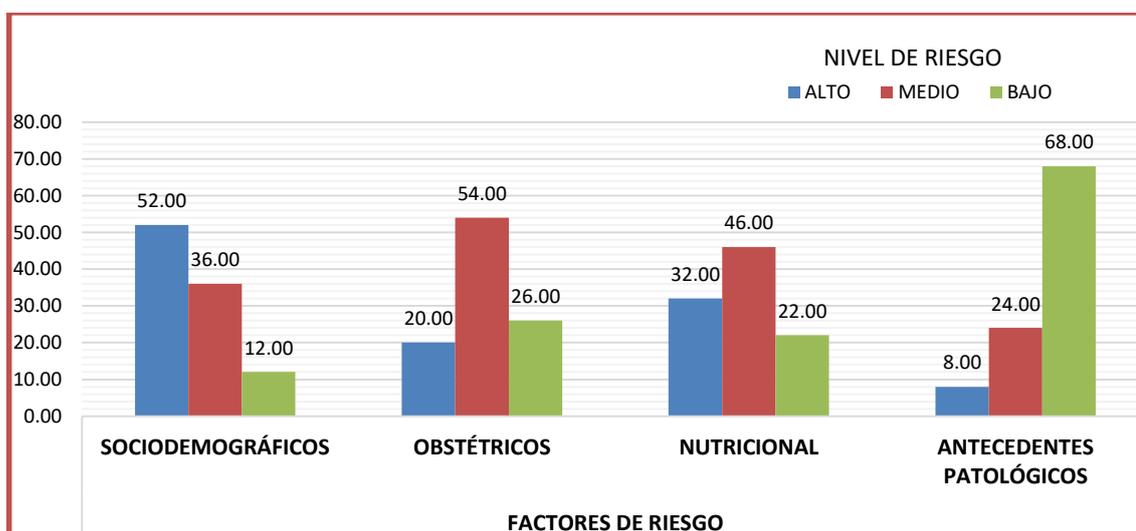


Gráfico N° 02. Factores de riesgo según niveles en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora, Lima 2018

En la cuadro y gráfico N° 02, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo según sus dimensiones en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 40% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Medio, seguido del nivel bajo (32%) y el nivel alto (28%); de ellos, la dimensión sociodemográficos presenta un nivel de riesgo alto en un 52%, en relación a las dimensiones obstétrico y nutricional, el cual presenta riesgo Medio en un 54% y 46%, respectivamente. Por otra parte, la dimensión antecedente patológico, presenta un nivel de riesgo bajo para las adolescentes, en un 68%.

Cuadro N° 03

Nivel de funcionamiento familiar según sus dimensiones en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

DIMENSIONES	NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR								TOTAL	
	SEVERA		MODERADA		LEVE		NORMAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADAPTACIÓN	10	20.0	14	28.0	16	32.0	10	20.0	50	100.0
PARTICIPACIÓN	7	14.0	11	22.0	15	30.0	17	34.0	50	100.0
APOYO	6	12.0	11	22.0	15	30.0	18	36.0	50	100.0
RECURSO	10	20.0	13	26.0	13	26.0	14	28.0	50	100.0
AFECTO	7	14.0	11	22.0	11	22.0	21	42.0	50	100.0
TOTAL	8	16.0	12	24.0	14	28.0	16	32.0	50	100.0

Fuente: Test de Smilkstein (Apgar familiar)

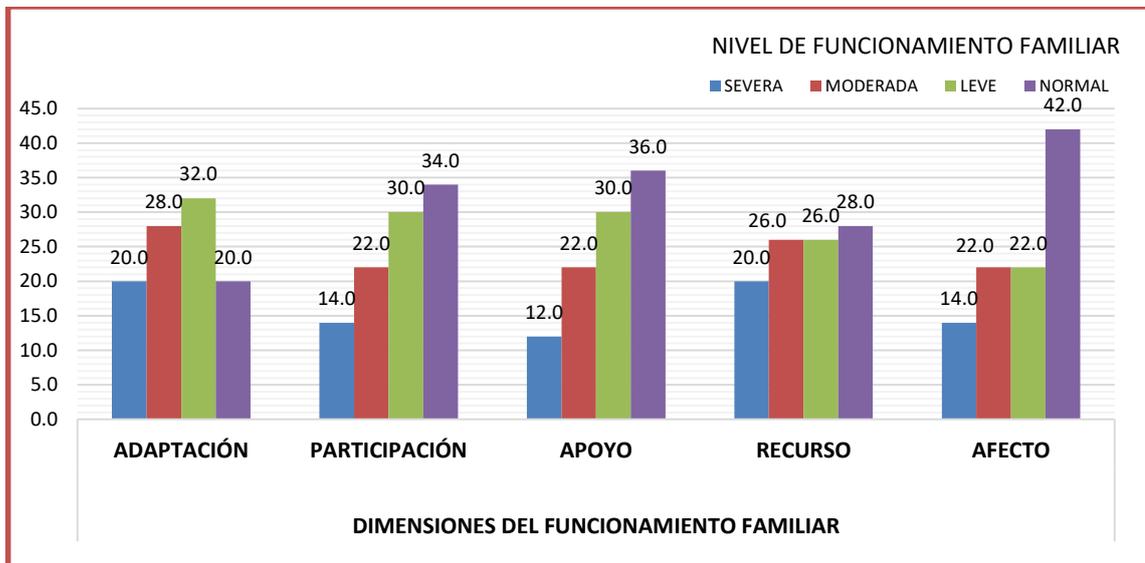


Gráfico N° 03. nivel de funcionamiento familiar según sus dimensiones en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En la cuadro y gráfico N° 03, se presentan los resultados de la variable funcionamiento familiar según sus dimensiones en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. Podemos observar que, con un 32% de respuestas, predomina el nivel Normal, seguido del nivel Leve (28%), el nivel Moderado (24%) y el Nivel Severo (16%); Asimismo, podemos percibir que las dimensiones, el afecto y el apoyo prima para un funcionamiento familiar normal; a diferencia que, para el funcionamiento familiar no adecuado, prima las dimensiones de adaptación y recurso.

Cuadro N° 04

Factores de riesgo socioeconómico asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	FACTORES DE RIESGO SOCIOECONÓMICO ASOCIADOS A ANEMIA						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SEVERA	8	30.77	0	0.00	0	0.00	8	16.00
MODERADA	8	30.77	3	16.67	1	16.67	12	24.00
LEVE	7	26.92	5	27.78	2	33.33	14	28.00
NORMAL	3	11.54	10	55.56	3	50.00	16	32.00
TOTAL	26	52.00	18	36.00	6	12.00	50	100.00

Fuente: Historia Clínica - Ficha de registro, cuestionario, Test de Smilkstein

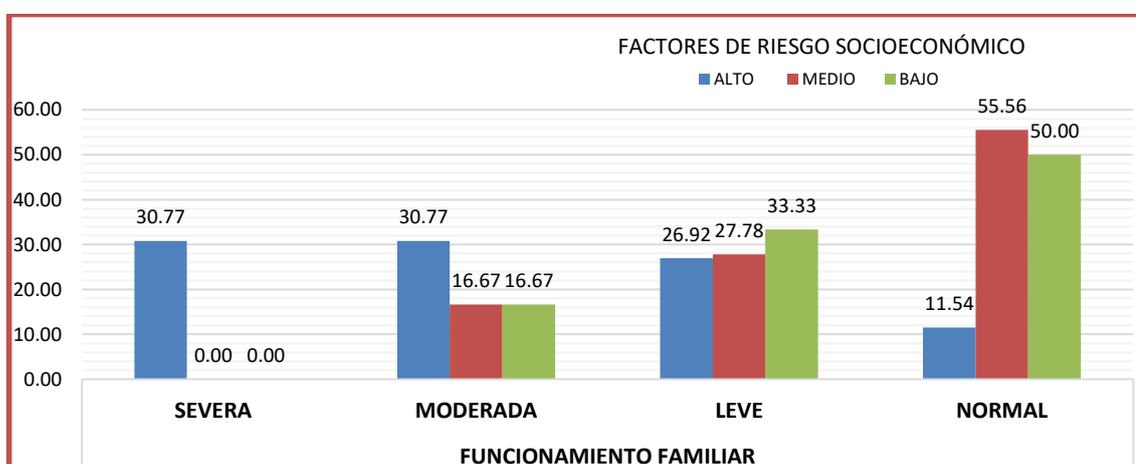


Gráfico N° 04. Factores de riesgo socioeconómico asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En el cuadro y gráfico N° 04, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo socioeconómico asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Podemos observar que, con un 52% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Alto, seguidamente, con un 36%, el nivel medio, y con un 12% el nivel bajo. En aquellas adolescentes, quienes presentan riesgo socioeconómico alto, un 30.77% de ellas, refieren funcionamiento familiar severa y moderada en misma proporción. En relación a aquellas, quienes presentan riesgo socioeconómico medio y bajo, en un 55.56% y 50% respectivamente, refieren funcionamiento familiar normal.

Cuadro N° 05

Factores de riesgo obstétrico asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A ANEMIA						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SEVERA	7	70.00	1	3.70	0	0.00	8	16.00
MODERADA	2	20.00	9	33.33	1	7.69	12	24.00
LEVE	0	0.00	10	37.04	4	30.77	14	28.00
NORMAL	1	10.00	7	25.93	8	61.54	16	32.00
TOTAL	10	20.00	27	54.00	13	26.00	50	100.00

Fuente: Historia Clínica - Ficha de registro, cuestionario, Test de Smilkstein.

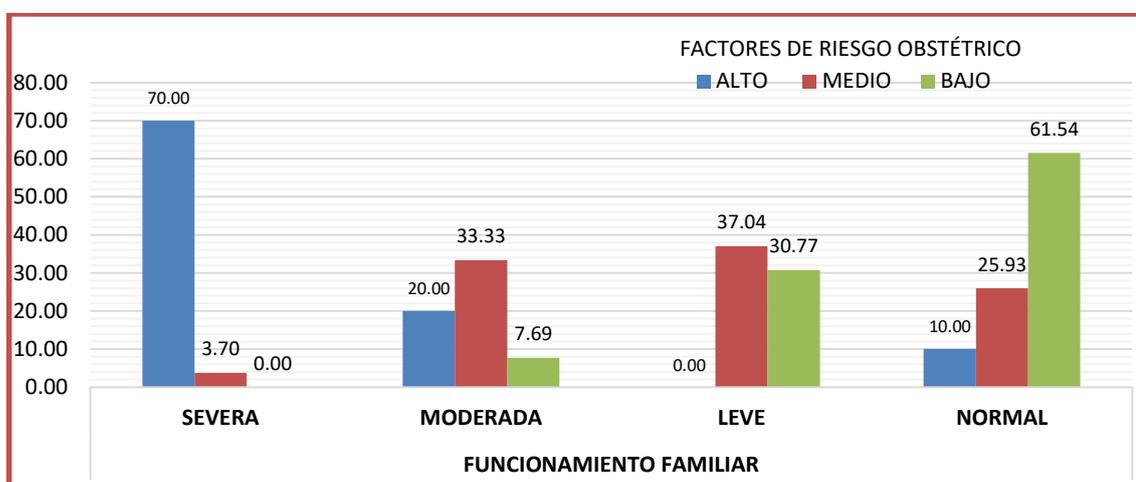


Gráfico N° 05. Factores de riesgo obstétrico asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En la cuadro y gráfico N° 05, En el cuadro y gráfico N° 05, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Podemos observar que, con un 54% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Medio, seguidamente, con un 26%, el nivel Bajo, y con un 20% el nivel Alto. En aquellas adolescentes, quienes presentan riesgo Medio, un 37.04% de ellas, refieren funcionamiento familiar Leve. En aquellas, quienes presentan riesgo Obstétrico Bajo, en un 61.54% refieren funcionamiento familiar normal. En aquellas cuyo riesgo obstétrico es Alto, refieren funcionamiento familiar severo en un 70%.

Cuadro N° 06

Factores de riesgo nutricional asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL ASOCIADOS A ANEMIA						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SEVERA	8	50.00	0	0.00	0	0.00	8	16.00
MODERADA	6	37.50	6	26.09	0	0.00	12	24.00
LEVE	1	6.25	8	34.78	5	45.45	14	28.00
NORMAL	1	6.25	9	39.13	6	54.55	16	32.00
TOTAL	16	32.00	23	46.00	11	22.00	50	100.00

Fuente: Historia Clínica - Ficha de registro, cuestionario, Test de Smilkstein

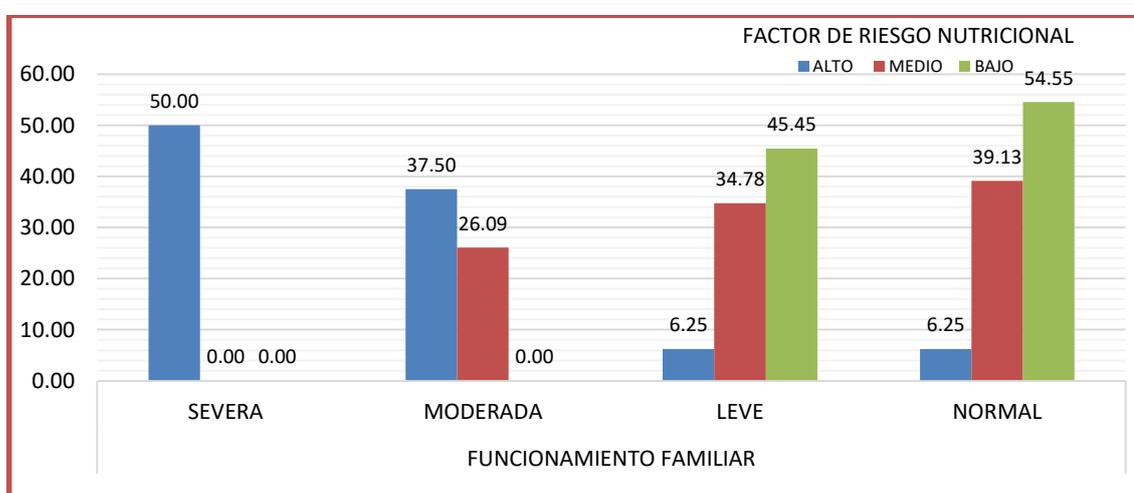


Gráfico N° 06. Factores de riesgo nutricional asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En la cuadro y gráfico N° 06, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo nutricionales asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Podemos observar que, con un 46% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Medio, seguidamente, con un 32%, el nivel Alto, y con un 22% el nivel Bajo. En aquellas adolescentes, quienes presentan riesgo Medio, un 39.13% de ellas, refieren funcionamiento familiar Normal. En aquellas, quienes presentan riesgo Nutricional Alto, en un 50% refieren funcionamiento familiar Severo. En aquellas cuyo riesgo Nutricional es Bajo, refieren funcionamiento familiar Normal en un 54.55%.

Cuadro N° 07

Factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	FACTORES DE RIESGO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ASOCIADOS A ANEMIA						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SEVERA	1	25.00	3	25.00	4	11.76	8	16.00
MODERADA	0	0.00	5	41.67	7	20.59	12	24.00
LEVE	0	0.00	1	8.33	13	38.24	14	28.00
NORMAL	3	75.00	3	25.00	10	29.41	16	32.00
TOTAL	4	8.00	12	24.00	34	68.00	50	100.00

Fuente: Historia Clínica - Ficha de registro, cuestionario, Test de Smilkstein

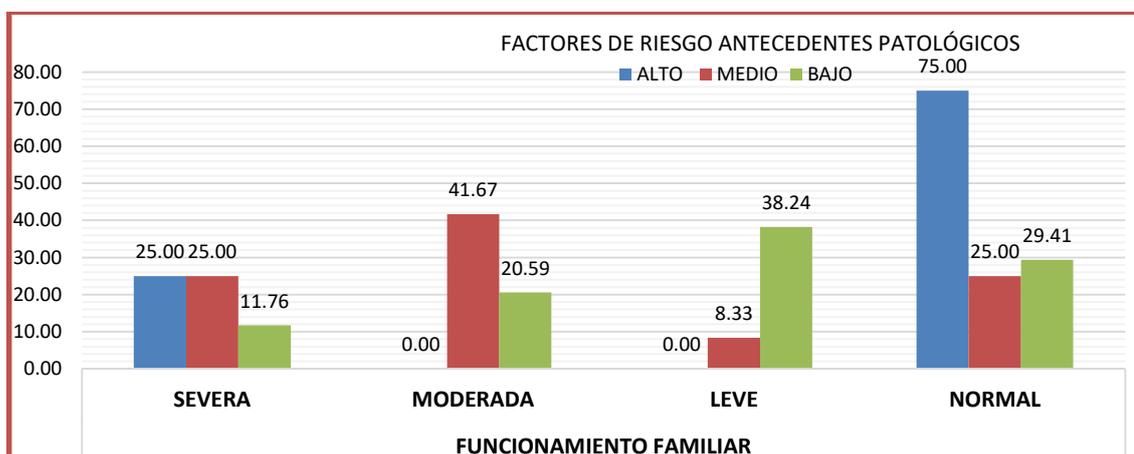


Gráfico N° 07. Factores de riesgo antecedentes patológicos a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En la cuadro y gráfico N° 07, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Podemos observar que, con un 68% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Bajo, seguidamente, con un 24%, el nivel Medio, y con un 8% el nivel Alto. En aquellas adolescentes, quienes presentan riesgo Bajo, un 38.24% de ellas, refieren funcionamiento familiar Leve. En aquellas, quienes presentan riesgo Medio, en un 41% refieren funcionamiento familiar Moderado. En aquellas cuyo riesgo es Alto, refieren funcionamiento familiar Normal en un 75%.

Cuadro N° 08

Factores de riesgo asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ANEMIA						TOTAL	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
SEVERA	6	42.86	1	5.00	1	6.25	8	16.00
MODERADA	4	28.57	7	35.00	1	6.25	12	24.00
LEVE	2	14.29	6	30.00	6	37.50	14	28.00
NORMAL	2	14.29	6	30.00	8	50.00	16	32.00
TOTAL	14	28.00	20	40.00	16	32.00	50	100.00

Fuente: Historia Clínica - Ficha de registro, cuestionario, Test de Smilkstein

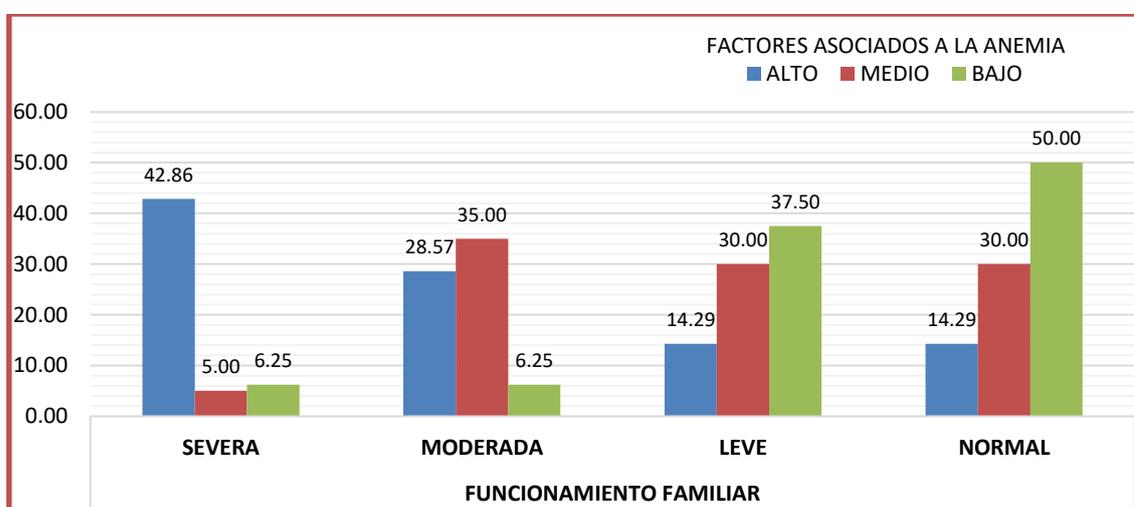


Gráfico N° 08. Factores de riesgo asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

En la cuadro y gráfico N° 08, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Podemos observar que, con un 40% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Medio, seguidamente, con un 32%, el nivel Bajo, y con un 28% el nivel Alto. Asimismo, se tiene un predominio con un 32% de adolescentes con funcionamiento familiar Normal, seguidamente de aquellas quienes presentan funcionamiento familiar Leve en un 28%, moderado en un 24% y Severo en un 16%.

4.3 Prueba De Hipótesis

a. Hipótesis específica 1 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre los factores de riesgo socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

Luego que las variables sean sometidas a **prueba Estadística**, a través de la técnica no paramétrica χ^2 , por la naturaleza de las variables, se halló:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	15.549 ^a	6	,015
Valor χ^2_t	12.59		
N° de casos válidos	50		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 15.549 > X^2_t = 12.59 \quad (gl = 6 \quad \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.015$$

Decisión

SI: $p\text{-Valor} < 0.05 \rightarrow$ Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Con un p-valor 0,015, el cual es $< 0,05$ se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018.

b. Hipótesis específica 2 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

Luego que las variables sean sometidas a **prueba Estadística**, a través de la técnica no paramétrica χ^2 , por la naturaleza de las variables, se halló:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	30.712 ^a	6	,000
Valor χ^2_t	12.59		
N° de casos válidos	50		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 30.712 > X^2_t = 12.59 \quad (gl = 6 \quad \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.000$$

Decisión

Si: $p\text{-Valor} < 0.05 \rightarrow$ Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Con un p-valor 0,000 el cual es $< 0,05$ se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018.

c. Hipótesis específica 3 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre los factores de riesgo nutricional asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo nutricional asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

Luego que las variables sean sometidas a **prueba Estadística**, a través de la técnica no paramétrica χ^2 , por la naturaleza de las variables, se halló:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	26.325 ^a	6	,000
Valor χ^2_t	12.59		
N° de casos válidos	50		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 26.325 > X^2_t = 12.59 \text{ (gl} = 6 \text{ } \alpha = 0.05) \text{ p – Valor} = 0.000$$

Decisión

Si: p-Valor < 0.05 → Ho: Se rechaza

Ha: Se acepta

Conclusión estadística

Con un p-valor 0,000 el cual es < 0,05 se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo nutricional asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018.

d. Hipótesis específica 4 de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

Ha: Existe relación significativa entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018

Luego que las variables sean sometidas a **prueba Estadística**, a través de la técnica no paramétrica χ^2 , por la naturaleza de las variables, se halló:

Análisis estadísticos	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Valor χ^2_c	10.493 ^a	6	,105
Valor χ^2_t	12.59		
N° de casos válidos	50		
α	0.05		

Fuente: Análisis estadísticos del programa software SPSS v25. Elaboración propia.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 10.493 > X^2_t = 12.59 \quad (gl = 6 \quad \alpha = 0.05) \quad p - \text{Valor} = 0.105$$

Decisión

Si: $p\text{-Valor} > 0.05 \rightarrow$ Ho: Se acepta

Ha: Se rechaza

Conclusión estadística

Con un p-valor 0,105 el cual es $> 0,05$ se comprueba que no existe relación significativa entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018.

Por lo tanto: Al haber hallado estos valores

$$X^2_c = 16.508 > X^2_{\alpha} = 12.59 \text{ (gl} = 6 \text{ } \alpha = 0.05) \text{ p-Valor} = 0.011$$

Decisión

SI: p-Valor < 0.05 → H_0 : Se rechaza

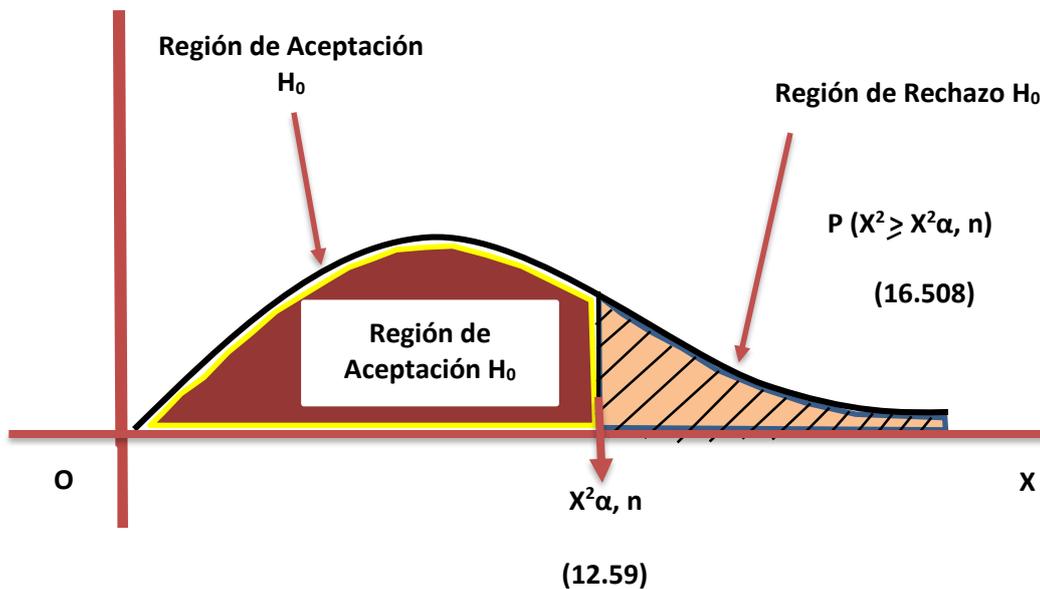
H_a : Se acepta

Conclusión estadística

Con un p-valor 0,011 el cual es < 0,05 se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018.

Además, observamos gráficamente:

Región Crítica:



4.4 Discusión de resultados

La anemia por deficiencia de hierro en gestantes, es considerada como un problema nutricional muy común en el mundo, cuya prevalencia en mujeres gestantes en el mundo es del 42%; en países industrializados, estas cifras alcanzan un 20% y en países en desarrollo alcanza un 52%; en una mitad de estas gestantes, es debido a déficit de hierro. Las estrategias que se implementan y se desarrollan, han sido insuficientes y sola se limitaron a añadir suplementos de hierro en la dieta de toda gestante que requiere de atención prenatal en los establecimientos de salud. Además, la anemia es una de las complicaciones muy habituales del embarazo, el cual se asocia a tasas elevadas de bajo peso al nacer, parto pre término y de morbilidad perinatal” ⁽⁵¹⁾

La anemia en nuestro país, se constituye en un problema de salud pública grave. Actualmente afecta a toda la población, tomando para referencia de nuestro estudio, analizamos lo que sucede en gestantes, la anemia afecta al menos a un 27.9% de estas, y a un 20.8% de mujeres en edad fértil, así como al 20.1% de adolescentes con edades entre 15 y 19 años de edad ⁽³⁾.

Lo descrito párrafos arriba, es corroborado por el Instituto Nacional de Salud (INS), que a través del SIEN y el CENAN, reporta respecto a la “prevalencia de anemia en gestantes quienes fueron atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud en el Perú” reportaron que, entre los resultados generales de 287 691 gestantes del Perú y de 19 918 gestantes en provincias con comunidades nativas reportados en el año 2011. Se pudo determinar que la prevalencia de anemia en embarazadas en el Perú fue del 28.0%, y respecto a las provincias con comunidades nativas, fue del 20.1%, esto un poco menor a la prevalencia nacional. En los departamentos de la Sierra, como Puno y Huancavelica, son los que reportan mayor prevalencia de anemia leve. La provincia de Sucre en el departamento de Ancash, reporta un 72.3% de prevalencia de anemia leve,

seguido de la provincia de Espinar en el Cusco con un 64.6%. La provincia de Purús en el departamento de Ucayali, no reportó casos de anemia. En las comunidades nativas, se reporta prevalencia de anemia leve, con tendencia a disminuir conforme el rango de edad aumenta, un 23.7% se presenta en niños entre 10 a 15 años ⁽⁶⁾.

En relación a ello, a través de nuestra primera tabla de resultados, se reportan los resultados de las Frecuencia e indicadores generales de la muestra de gestantes adolescentes, las mayores frecuencias halladas fueron, respecto a edad, en un 62% las gestantes adolescentes están comprendidas entre los 17 y 19 años de edad, asimismo, respecto a estado civil, el 46% de las gestantes son solteras; respecto al nivel de instrucción, el 52% de ellas tienen instrucción secundaria; el 56% proceden de zona urbano-marginal de la ciudad de Lima; de igual manera, la mayor frecuencia reportada es del 40% de las gestantes, quienes proceden de familias de tipo nuclear. Finalmente, el 76% de las gestantes, refieren no haber planificado su embarazo.

Según estándares establecidos por la OMS, la prevalencia de anemia es alta, y está considerada como problema de salud pública grave ⁽³⁾. La anemia puede tener sus inicios desde el estado de nutrición y de salud de la madre, antes, durante y después de la gestación; así como después del parto. La anemia en gestantes, aumenta el riesgo de parto prematuro y/o una alta probabilidad de tener un bebé con bajo peso al nacer; inclusive, aumenta la probabilidad de muerte por hemorragia en el parto. De igual manera, la anemia a edad temprana, tiene graves repercusiones para la salud y el desarrollo del niño, afectando prioritariamente el desarrollo cognitivo, capacidades de aprendizaje, con ello, el rendimiento escolar, de igual manera, el potencial de desarrollo y la capacidad en la producción ⁽⁵²⁾.

No ajena a nuestros resultados, y en contextos internacionales, esta problemática de la misma manera, también afecta a gran parte de la población, Adaunwo D,

Omunakwe H, Nwabuko C, et al. en su investigación en gestantes de un Hospital especializado de la Región Delta de Nigeria, reportaron una prevalencia de anemia del 69,6%, de ellos, un 45,3% fue leve, un 51,3% fue moderada, y un 3,4% fue severa. La anemia fue de mayor prevalencia (81,8%) en gestantes adolescentes comprendidas entre los 10-19 años; respecto a edad gestacional, el segundo trimestre tuvo estadísticamente mayor prevalencia de anemia en las gestantes; también reporta que, la presencia de anemia, fue con más frecuente entre gestantes con educación primaria y secundaria en un 71,7%, en relación a un 68,1% a las que tenían educación terciaria, incluyendo a los que tenían educación superior tanto universitaria como no universitaria. La prevalencia de anemia fue de 72,1% entre las embarazadas quienes iniciaron su control en el segundo trimestre, seguido con 70,1% por los que iniciaron en el tercer trimestre, por los que iniciaron en el primer trimestre con 57,2%, habiendo entre ellas diferencias significativas. Por otro lado, encontraron también entre las embarazadas gran multíparas y multíparas, presentaron mayor prevalencia de anemia, pero no fueron significativas

(10)

Por ello, y en análisis de nuestros resultados con los párrafos antes descritos, nuestro país, no es exento a la realidad mundial, el de estar inmerso con uno de los países con alta tasa de anemia en menores y mujeres gestantes, trayendo consigo, grandes riesgos en la salud tanto de ella, como la del producto. Al respecto, en la cuadro y gráfico N° 02 de nuestro estudio, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo según sus dimensiones en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. Aquí podemos observar que, con un 40% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Medio, seguido del nivel bajo (32%) y el nivel alto (28%); de ellos, la dimensión sociodemográficos presenta un nivel de riesgo alto en un 52%, en comparación a las dimensiones obstétrico y nutricional, los cuales presentan riesgo Medio en un 54% y 46%,

respectivamente. Por otra parte, la dimensión antecedente patológico, presenta un nivel de riesgo bajo para las adolescentes, en un 68%. Por lo tanto, debemos tener presente estos resultados para poder abordar esta problemática de manera estratégica y/o ser ampliado esta investigación en poblaciones similares.

De igual manera, Rosas-Montalvo et al. en la Ciudad de México, de su estudio realizado en 194 gestantes en un establecimiento de salud de III nivel de Servicios de salud pública, reporta la prevalencia de anemia alcanzó un 13%, encontrándose dentro de ellas, en un 76% anemia leve, un 24% anemia moderada. Luego del análisis de variables de estudio y la presencia de anemia, se halló asociación estadística significativa entre la anemia en el primer trimestre y el segundo trimestre del embarazo (16%). En tanto que, la anemia fue mayor en las embarazadas menores de 19 años, sin pareja, así como gestantes con antecedente de embarazo previo⁽¹⁴⁾

En lo referente a la funcionalidad familiar, el cual es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida; patrones que desempeñan a través de los roles establecidos y con influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven. Al respecto, Montesinos Quispe, Nancy en la ciudad del Cusco, a través de su estudio “Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar”⁽¹⁵⁾, con el Objetivo de determinar en qué medida los factores sociodemográficos y gestacionales se relacionan con la incidencia de anemia en embarazadas. Nos reporta entre sus resultados que, del 100% de gestantes, 48.61% son jóvenes, 62.50% con anemia ($p < 0.05$); un 51.11% estudiantes; un 70.19% sin instrucción; 50% solteras; 65.85% proceden del área rural, evidenciaron anemia ($p < 0.05$). Un 63.38% se alimentan menos de 3 veces al día. El 64.28% de las gestantes, evidencian desconocimiento nutricional ($p < 0.05$); un 68.88% de aquellas quienes sus controles son incompletos evidencian anemia ($p < 0.05$). Luego del análisis inferencial multivariado, constituye

un grave factor asociado que las embarazadas al día, ingieran menos de 3 comidas. Concluyendo que, se asocian a la anemia en gestantes la disfunción familiar, número de controles prenatales, orientación nutricional, ingesta de hierro, paridad; así como edad, instrucción, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico, procedencia y número de comidas. Pero, aquí, en este estudio, resaltamos los resultados encontrados sobre el funcionamiento familiar de la muestra en estudio, en el cual, un 72.22% evidencia disfunción familiar moderada, y presentan anemia arrojando luego de aplicar el estadístico respectivo un valor ($p < 0.05$), demostrando que existe relación estadística significativa entre el funcionamiento familiar y la presencia de anemia ⁽¹⁵⁾

En nuestro estudio, a través del cuadro y gráfico estadístico N° 03, presentamos los resultados de la variable funcionamiento familiar según sus dimensiones en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018. En ellas, podemos observar que, con un 32% de respuestas, predomina el nivel Normal, seguido del nivel Leve (28%), el nivel Moderado (24%) y el Nivel Severo (16%); Asimismo, podemos percibir que las dimensiones, el afecto y el apoyo prima para un funcionamiento familiar normal; a diferencia que, para el funcionamiento familiar disfuncional, prima las dimensiones de adaptación y recurso.

Por su parte, Shuña Leyva Ana Carolina, en la ciudad de Cajamarca, a través de su estudio cuyo objetivo, determinar la influencia del funcionamiento familiar en el embarazo de adolescentes en los establecimientos de salud de Jaén. Empleando como metodología un estudio descriptivo-correlacional, de diseño transversal. Teniendo una población muestral conformada por 50 gestantes adolescentes, seleccionadas por conveniencia. Empleó el familiograma, test Apgar y ecomapa Familiar para evaluar la variable funcionamiento familiar; por otro lado, empleó a través de la ficha familiar, la entrevista y revisión documental. Muestra en sus resultados que, el 42 % son familias en formación y tipo de familia nuclear, esto en

la estructura y dinámica familiar de sus hogares. En un 50 % son normales las relaciones familiares; en un (42 %) la cohesión familiar es conectada, con evidencia de comunicación asertiva y funcionalidad familiar normal; en tanto que, en un (38 %) se presenta disfunción familiar leve. Entre las conclusiones se tiene que, cerca de la mitad evidencia un nivel de funcionalidad familiar normal entre las adolescentes embarazadas; se evidencia también una frecuencia alta, quienes reflejan disfunción familiar leve. Casi la totalidad de adolescentes registraron anemia en la dimensión biológica. Se halló un p-valor menor a 0,05. Concluyendo que, el funcionamiento familiar no se asocia a embarazo en adolescentes ⁽⁸⁾

Por su parte, Ochoa Saldarriaga C.A., Moncada Patiño J.E. y Vásquez Patiño D., en Colombia, de su investigación sobre Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados al embarazo adolescente. Reporta que, estos factores, son usuales al iniciar una activa vida sexual; los cuales están acompañadas de un bajo nivel socioeconómico- así como de una escasa información respecto a la sexualidad. Todo ello, se suma al escaso o nulo conocimiento consejo y los consejos de los padres en este tema; esto conlleva incrementar la vulnerabilidad y susceptibilidad al embarazo en adolescentes, y concebir un embarazo indeseado. Recomienda que, se deben tener en consideración, las consecuencias a nivel personal, familiar, socioeconómico y culturales, posteriores a un embarazo adolescente, en los cuales se verán enfrentadas luego de un embarazo no planificado, no deseado a temprana edad ⁽¹³⁾

En nuestro estudio, hacemos también el mismo llamado, puesto que, a través del cuadro y gráfico N° 04, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo socioeconómico, demográficos asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Aquí podemos observar que, con un 52% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Alto, seguidamente, con un 36%, el nivel medio, y con un 12% el nivel bajo. En aquellas

adolescentes, quienes presentan riesgo socioeconómico alto, un 30.77% de ellas, refieren funcionamiento familiar severa y moderada en misma proporción. En relación a aquellas, quienes presentan riesgo socioeconómico medio y bajo, en un 55.56% y 50% respectivamente, refieren funcionamiento familiar normal. De igual manera, En la cuadro y gráfico N° 05, En el cuadro y gráfico N° 05, se presentan los resultados de la variable factores de riesgo obstétricos asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, podemos observar que, con un 54% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Medio, seguidamente, con un 26%, el nivel Bajo, y con un 20% el nivel Alto. En aquellas adolescentes, quienes presentan riesgo Medio, un 37.04% de ellas, refieren funcionamiento familiar Leve. En aquellas, quienes presentan riesgo Obstétrico Bajo, en un 61.54% refieren funcionamiento familiar normal. En aquellas cuyo riesgo obstétrico es Alto, refieren funcionamiento familiar severo en un 70%. Al igual que, lo hallado en el cuadro y gráfico N° 06, en la que se presentan los resultados de la variable factores de riesgo nutricionales asociados a anemia en relación al funcionamiento familiar en gestantes adolescentes. Aquí podemos observar que, con un 46% de respuestas, predomina el nivel de riesgo Medio, seguidamente, con un 32%, el nivel Alto, y con un 22% el nivel Bajo. En aquellas adolescentes, quienes presentan riesgo Medio, un 39.13% de ellas, refieren funcionamiento familiar Normal. En aquellas, quienes presentan riesgo Nutricional Alto, en un 50% refieren funcionamiento familiar Severo. En aquellas cuyo riesgo Nutricional es Bajo, refieren funcionamiento familiar Normal en un 54.55%. En cada uno de estos cuadros, se reflejan claramente la relación estadística significativas entre las variables en estudio, reflejando un p-valor < a 0,05.

Concordamos con los estudios reportados por Castellón H. en Colombia, de su estudio, "Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo, Atlántico, Colombia", en una

muestra conformada por 80 gestantes adolescentes, concluye su investigación, demostrando predominio del funcionamiento familiar de nivel intermedio en un 63.75%, seguido de un 12.5% quienes presentan funcionalidad familiar de nivel bajo⁽¹¹⁾. De la misma manera, Calderón, I. y col. en Cuba, de su estudio “Disfunción familiar en adolescentes gestantes de un área de salud” cuyo objetivo fue establecer la relación entre el embarazo y la disfunción familiar; en una muestra de 58 gestantes adolescentes, hallaron que, el 62% tuvo edades comprendidas entre 15 y 18 años, en tanto que, el 34.5% tuvieron 19 años, y un 3,4% estuvieron comprendidas entre los 12 y 14 años de edad; El 65.5% de familias de las adolescentes en estudio, tuvieron disfuncionalidad familiar; y un 34.5% de las familias de las adolescentes, eran funcionales, estas evaluadas según APGAR familiar modificado⁽¹²⁾.

Por ello, debemos tener bastante consideración a la atención no solo de las gestantes adolescentes, sino, debe empoderar a la familia en este proceso de gestación de la adolescente como parte de la familia y del proceso en sí.

Luego de someter a análisis estadístico y encontrando un p-valor 0,011 el cual es $< 0,05$ se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Por lo tanto, se corrobora nuestra hipótesis de estudio. Esto, luego de observar en un 40% de predominio del nivel de riesgo Medio, y el predominio en un 32% de funcionamiento familiar Normal entre las adolescentes atendidas, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

Primera:

Entre los indicadores generales se observan las mayores frecuencias respecto a edad, en un 62% las gestantes están comprendidas entre los 17 y 19 años de edad; en estado civil, el 46% son solteras; respecto al nivel de instrucción, el 52% tienen instrucción secundaria; el 56% proceden de zona urbano-marginal; el 40% proceden de familias de tipo nuclear; el 76% de las gestantes, no planificaron su embarazo.

Segunda:

Entre los factores de riesgo según sus dimensiones en las gestantes en estudio; se percibe en un 40% de ellas, el predominio de riesgo de nivel Medio, seguido del nivel bajo (32%) y el nivel alto (28%). Respecto a la dimensión sociodemográficos, el riesgo presente es de nivel alto en un 52%, en comparación a las dimensiones obstétrico y nutricional, los cuales presentan un nivel de riesgo Medio en un 54% y 46%, respectivamente. Por otra parte, en la dimensión antecedente patológico, la presencia de riesgo es de nivel bajo en un 68%.

Tercera:

Respecto al funcionamiento familiar en relación a sus dimensiones se percibe en un 32% el predominio de un funcionamiento de nivel Normal, seguido del funcionamiento de nivel Leve (28%), nivel Moderado (24%) y nivel Severo (16%). Respecto a sus dimensiones, el afecto y el apoyo prima para un funcionamiento familiar normal; en relación que, para el funcionamiento familiar no adecuado, prima las dimensiones de adaptación y recurso.

Cuarta:

Con un p-valor de ,015 el cual es $< 0,05$ se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Esto, luego de obtener un 52% de predominio de Alto nivel de riesgo en esta

dimensión y un 30.77% de predominio de funcionamiento familiar severa y moderada en igual proporción.

Quinta:

Con un p-valor 0,000 el cual es $< 0,05$ se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Esto, luego de obtener un 54% de predominio del nivel de riesgo Medio en esta dimensión y un 37.04% de predominio de funcionamiento familiar Leve.

Sexta:

Con un p-valor 0,000 el cual es $< 0,05$ se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo nutricional asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Esto, luego de obtener un 46% de predominio del nivel de riesgo Medio en esta dimensión y un 39.13% de predominio de funcionamiento familiar Normal.

Séptima:

Con un p-valor 0,105 el cual es $> 0,05$ se comprueba que no existe relación significativa entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Esto, luego de obtener un 68% de predominio el nivel de riesgo Bajo y un 38.24% de predominio de funcionamiento familiar Leve

Octava:

Con un p-valor 0,011 el cual es $< 0,05$ se comprueba la existencia de relación significativa entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018. Por lo tanto, se corrobora nuestra hipótesis de estudio.

RECOMENDACIONES

Primera:

A los establecimientos de salud, implementar estrategias de intervención a menores de edad respecto a promoción de vida saludable con el fin de evitar embarazos en la adolescencia.

Segunda:

El Ministerio de salud, dentro de sus políticas debe favorecer de manera acertada en la disminución de las brechas por factores socioeconómicos, demográficos y otros de las gestantes adolescentes y favorecer a esta población a través de atención oportuna, integral e inmediata.

Tercera:

Las instituciones de salud, deben implementar programas de fortalecimiento de la familia como factor de protección en la salud de las adolescentes; con ello contribuir a la reducción del embarazo en la adolescencia; y si ocurriera, favorecer la integración familiar en esta nueva etapa de vida de la adolescente.

Cuarta:

Al establecimiento, realizar actividades preventivo promocionales dirigidas a la familia, priorizando la unidad familiar en el abordaje de la salud de cada uno de sus integrantes, de la participación de cada uno de sus miembros en la salud de los suyos.

Quinta:

El establecimiento de salud, debe fortalecer los conocimientos sobre cuidados integrales durante la gestación; asimismo, sensibilizar el autocuidado en cada momento de este proceso y promover la atención prenatal.

Sexta:

Fortalecer los conocimientos sobre alimentación y nutrición a las gestantes a través de visitas domiciliarias y sesiones demostrativas, para disminuir los riesgos nutricionales en el embarazo, parto y puerperio de las gestantes adolescentes.

Séptima

Favorecer el tratamiento oportuno e integral de los cuadros de anemia en las gestantes adolescentes para disminuir las complicaciones en las madres y en el producto.

Octava

A la institución, amplíe la investigación para la identificación de factores de riesgo propios de su población para poder intervenir en tiempo oportuno y revertirlo estratégicamente.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Adaunwo D, Omunakwe H, Nwabuko C, et al. A retrospective study of the prevalence of anaemia in pregnancy at booking in Niger Delta, Nigeria. *J Obstet Gynaecol.* (Lahore). 2016; 36(5): p. 594–7.
- Alvarado L. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Junio a Octubre del año 2016 Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma. Tesis para optar título de Médico Cirujano; 2016.
- Amasifuen M, Angulo K, Barría G. Variables asociados al embarazo relacionado a la funcionalidad familiar en las adolescentes del “P.S I-2 ZungaroCocha Iquitos – Perú: Universidad Nacional del Altiplano. Tesis de licenciatura; 2015.
- Arlet JB, Pouchot J, Lasocki S, Beaumont C, Hermine O. Iron therapy: Indications, limitations and modality. 34th ed.: Lareveu de medicine interne; 2013.
- Balarajan Y, Ramakrishnan U, Ozaltin E, et al. Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2011; 378(2123): p. 35.
- Bayoumeu F, Vial F, Zaccabri A, Agullès O, Laxenaire MC. Iron therapy in iron deficiency anemia in pregnancy: intravenous route versus oral route. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186: p. 518-22.
- Bhandal N, Rusell R. Intravenous versus oral iron therapy for postpartum anaemia. *BJOG.* 2006 ; 113(11).
- Calderón L, Inalbis del Río C, Rodríguez O. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. *MEDISAN.* [Online].; 2014 [cited 2019 agosto 21. Available from: <https://es.scribd.com/document/280241297/Disfuncion-Familiar-en-Gestantes-Adolescentes-de-Un-Area-de-Salud>.
- Canseco O. Fisiopatología sanguínea. 22 DE MAYO DE 2007. [Online].; 2007 [cited 21 08 2018. Available from: <http://apuntesfisiopatosanguinea.blogspot.pe/2007/05/fisiopatologa-de-la-anemia.html>.
- Castellón H. Caracterización de la funcionalidad familiar en adolescentes gestantes en una comunidad urbana del Municipio de Malambo Malambo - Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Tesis de maestría; 2014.

- Centers for Disease Control (CDC). Recommendations to prevent and control iron deficiency in the United States. *Morb Mortal Wkly Rep*. 1998 abril; 47(RR-3): p. 1–30.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Anemia por Deficiencia de Hierro en menores de 5 años de edad México: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. Report N°:SS-221-09; 2016.
- Chacón D, Cortes A, Alvarez G, Sotomayor Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista cubana de Obstetricia y ginecología*. 2015; 41(1).
- Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación España; 2003.
- Courdec R, Mary R, Veinberg F. Marcadores de inflamación en pediatría. *Acta Bioquím Clín Latinoam*. 2004; 38(4).
- Donato H, Rapetti C, Crisp R. Anemias carenciales. En: *Anemias en Pediatría* Buenos Aires: Fundasap; 2005.
- Enciclopedia Británica en Español. La familia concepto, tipos y evolución. [Online].; 2013 [cited 2019 abril 13. Available from: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf.
- Espita F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. [Online].; 2013 [cited 2018 setiembre 23. Available from: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920/4380>.
- Funk F, Ryle P, Canclini C, Neiser S, Geisser P. The new generation of intravenous iron: chemistry, pharmacology, and toxicology of ferric carboxymaltose. *Arzneimittelforschung*. 2010; 69(6a): p. 345-53.
- Gamboa C, Valdez S. *El embarazo en adolescentes*. México México; 2013.
- Guidelines & Protocols Advisory Committee. *Iron Deficiency British Columbia, Canada: Investigation and Management*; 2010.
- Guridi M, Franco V, Guridi Y. Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el policlínico Calabazar; 2011.
- Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.

- INEI - ENDES. PPR al Primer Semestre 2017. Estadística Nacional Lima-Perú; 2017.
- Kambar Ch, Zahedabano, Meenakumari A. Comparative study of efficacy and safety of iron polymaltose complex with ferrous sulphate in antenatal women with moderate anemia.
- Lichtman M, Kaushansky K, Kipps T, Pichal J, Levi M.. Anemia por deficiencia de Hierro. En: Hematology. Octava ed. New York: McGraw Hill Medical; 2014.
- INS, SIEN y CENAN. Anemia en gestantes del Perú y de Provincias con comunidades nativas Lima-Perú; 2011.
- Mahan LK, Raymond JL, Escott-Stump S.. Krause's Food & the Nutrition Care Process. 13th ed.; 2013.
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza. Perú. Situación de la anemia y malnutrición en la población infantil y propuestas de mejora de las políticas y/o programas nacionales Lima-Perú; 2017.
- Ministerio de Salud. Atención integral de salud a la familia aplicando las prácticas saludables Perú: MINSA; 2014.
- Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva Lima, Perú: Minsa; 2004.
- Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno-Infantil y de Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 Lima - Perú: Aprobado con R.M. N° 249-2017-MINSA; 2017.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 062 – 2016/MINSA que aprueba modificar el literal K, del numeral 6.5, del Documento Técnico: Orientaciones para la atención integral de salud de las y los adolescentes en el I nivel de Atención, aprobado con RM N°917-2014/MINSA Lima, Perú; 2016.
- MINSA. “Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética”: NTS N°103-MINSA/DGSP-V.01. Lima - Perú; 2013.
- MINSA. NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas Lima - Perú; 2017.
- MINSA. Resolución Ministerial N° 126-2004/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: N° 006-MINSA-INS-V 0.1 Lima-Perú; 2004.
- Mondragón H. Ginecoobstetricia, de la niñez a la adultez; 2006.

- Montesinos Quispe N. Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. Cusco 2018 Arequipa - Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Tesis de Grado; 2018.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Antenatal Care: Routine care for healthy pregnant women London: RCOG Press; 2008.
- Ochoa C, Moncada J, Vásquez D. Factores socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescentes. [Online].; 2015 [cited 2018 junio 13. Available from: <http://bdigital.ces.edu.co/repositorio/bitstream/Factopdf>.
- OMS. Anemia en niños menores de 5 años. Estimaciones de la OMS por región. [Online].; 2017 [cited 2019 julio 26. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.ANEMIACHILDRENREGv?lang=en>.
- Ortiz R, Toblli JE, Romero JD, Monterrosa B, Frer C, Macagno E, Breymann C. Efficacy and safety of oral iron (III) polymaltose complex versus ferrous sulfate in pregnant women with iron-deficiency anemia: a multicenter, randomized, controlled study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2011 Nov; 24(11): p. 1347-52.
- Pavord S, Myers B, Robinson S, Allard S, Strong S, Oppenheimer C. UK. Guidelines on the management of iron deficiency in Pregnancy: British Society for Haematology; 2011.
- Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, Viteri FE.. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 7(CD009997).
- Ramos S. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes Ginebra - Suiza: La biblioteca de salud reproductiva de la OMS; 2011.
- Rangel J, al e. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev. Fac. Med UNAM. 2011; 47(1): p. 24.
- Rosas Montalvo M et al. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. México. Rev Hematol. 2016; 17(2): p. 107–13.
- Schmidt V, Barreyro J, Maglio A. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología - Psychological Writings. [Online].; 2010 [cited 2019 setiembre 19. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271019811003>.

Shuña Leyva AC. Funcionamiento familiar y el embarazo en adolescentes atendidas en los establecimientos de salud en Jaén, 2017 Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca - Tesis para optar título profesional; 2018.

Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev. Méd. La Paz. 2014; 20(1).

Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.

Urreta M. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo adolescentes usuarias del hospital San Juan de Lurigancho Lima - Perú: Universidad Nacional de San Marcos - Tesis Licenciatura; 2008.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Registrar los datos generales y aspectos generales de la gestante e Identificar los algunos factores asociados de riesgo presentes en dichas usuarias

INSTRUCCIONES: Marcar la información (datos) que fueron informados por el paciente y evaluados por el médico respectivo, con "X" o una cruz (+) debajo de las columnas.

I. DATOS GENERALES:

DIMENSIÓN 1: SOCIO CULTURAL ECONÓMICO

1. EDAD:
 - a. 10 - 13 años ()
 - b. 14 – 16 años ()
 - c. 17 – 19 años ()

2. PROCEDENCIA:
 - a. Urbano ()
 - b. U. Marginal ()

3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN:
 - Sin Instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

4. OCUPACIÓN:
 - Estudiante ()
 - Trabaja Independiente ()
 - Casa ()

5. ESTADO CIVIL:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()

DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

6. Gestas:
 - Primigesta ()
 - Segundigesta ()
 - Multigesta ()

7. Control Prenatal:

- 1 a 3 ()
- 4 a 5 ()
- 6 a más ()

8. Familiares Con Quienes Vive:

- Padre/madre ()
- Esposo - Hijos ()
- Solo Hijos ()
- Solo esposo/conv. ()

9. Antecedentes Familiares:

- Alergias () Mencione:
- Diabetes ()
- Anemia ()
- Tuberculosis ()
- Otros () Mencione:

10. Antecedentes personales:

- Aborto ()
- Cesárea ()
- Anemia ()
- Pre eclampsia ()
- Prematuridad ()
- Otros () Mencione:

Gracias por su colaboración



ANEXO 02

TEST DE SMILKSTEIN (Cuestionario para Funcionamiento Familiar)

OBJETIVO: Registrar los datos específicos del funcionamiento familiar de cada una de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora - Lima

INSTRUCCIONES: Marcar la información (datos) que fueron informados por el personal con "X" o una cruz (+) entre los paréntesis respectivos.

APGAR FAMILIAR

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia

Función	Preguntas	Nunca (0 puntos)	Casi nunca (1 puntos)	Algunas veces (2 punto)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Adaptación	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Participación	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Apoyo	Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
Recurso	Me satisface como compartimos en mi familia					
	1. El tiempo para estar juntos					
	2. Los espacios en la casa					
	3. El dinero					
Afecto	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					

Fuente: Test propuesto por Virginia Apgar, diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (8)

- Función familiar normal: 17-20 puntos.
- Disfunción familiar leve: 16-13 puntos.
- Disfunción familiar moderada: 12-10 puntos.
- Disfunción familiar severa: 9 puntos o menos

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora usuaria del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliador, Lima; nosotras Rosa Margarita Blas Coronel y Jackelynne Margyorie Urday Gutiérrez, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su libre participación en el estudio titulado “Factores asociados a anemia y su relación con el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018” el mismo que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta investigación se pretende Determinar la asociación de los factores de riesgo de anemia y el funcionamiento familiar de cada una de las gestantes. Por lo que, se solicita de manera completamente voluntaria, su participación para formar parte de esta investigación.

Habiendo, sido informada de manera pormenorizada sobre el particular; mediante mi firma en el presente documento, de manera completamente libre y voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación, ya que los procedimientos que se establecen no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales; asimismo, puedo ordenar mi retiro de este estudio en el momento que mi persona así lo determine. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE:

Fecha: ____/____/____/ (día/mes/año)

DNI N° _____

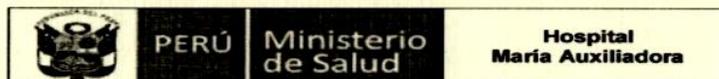
FIRMA DE LA PARTICIPANTE

Firma de la investigadora



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO 05
CONSTANCIA DE INTERNADO - HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA – LIMA



CONSTANCIA

Otorgado a:

BLAS CORONEL, ROSA MARGARITA

*Alumna de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Formación Profesional de Obstetricia*

*Por haber concluido satisfactoriamente su INTERNADO DE
OBSTETRICIA, realizado en la Sede docente del HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, a partir del 01 de mayo 2018 al 30 de abril 2019.*

San Juan de Miraflores, 17 de mayo 2019

Dra. ANA CAJAS ROJAS
Jefe de Departamento
Ginecología y Obstetricia



M. C. LUZ MARINA PORTUGAL ROJAS
Jefe de Oficina
Apoyo a la Docencia e Investigación



M. C. HUGO VÍCTOR ALEJOS CANO
Director General
Hospital María Auxiliadora



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
María Auxiliadora

CONSTANCIA

Otorgado a:

Urday Gutiérrez, Jackelynne Margyorie

*Alumna de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Formación Profesional de Obstetricia*

*Por haber concluido satisfactoriamente su INTERNADO DE
OBSTETRICIA, realizado en la Sede docente del HOSPITAL MARÍA
AUXILIADORA, a partir del 01 de mayo 2018 al 30 de abril 2019.*

San Juan de Miraflores, 17 de mayo 2019

Dra. ANA CAJAS ROJAS
Jefe de Departamento
Ginecología y Obstetricia



M. C. LUZ MARINA PORTUGAL ROJAS
Jefe de Oficina
Apoyo a la Docencia e Investigación



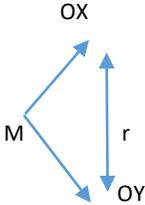
M. C. HUGO VICTOR ALEJOS CANO
Director General
Hospital María Auxiliadora

ANEXO 06

Matriz de consistencia

Factores asociados a anemia y su relación con el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora -
Lima, 2018

<u>PROBLEMA</u>	<u>OBJETIVOS</u>	<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLES E INDICADORES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>POBLACIÓN Y MUESTRA</u>	<u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>INSTRUMENTO</u>
<p><u>GENERAL:</u></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?</p>	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p>	<p><u>GENERAL:</u></p> <p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p>	<p><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></p> <p>FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>SOCIO-ECONÓMICO-DEMOGRÁFICO</u> Edad Sexo Procedencia Ingreso familiar Instrucción Ocupación • <u>OBSTÉTRICO</u> Menarquia CPN Paridad Período intergenésico Edad Gestacional • <u>NUTRICIONAL</u> Estado nutricional Suplementación Fortificación Ganancia peso 	<p><u>POBLACIÓN:</u></p> <p>Lo conforman todas las usuarias gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora - Lima, durante el año 2018</p> <p><u>MUESTRA</u></p> <p>En nuestra investigación, la muestra está constituida por 50 gestantes adolescentes con atención en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora – Lima, durante el período</p>	<p><u>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:</u></p> <p>Cuantitativa</p> <p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</u></p> <p>Investigación Básica</p> <p><u>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</u></p> <p>Correlacional</p> <p><u>METODO:</u></p> <p>El Método empleado es el <i>Descriptivo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Smilkstein. • Cuestionario • Ficha de registro
<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo 	<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo</p>	<p><u>ESPECÍFICAS:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre los factores de riesgo socioeconómico asociados a la 				<p><u>DISEÑO:</u></p> <p>El diseño metodológico empleado es el No experimental, de corte <i>transversal</i> el cual se medirá en un solo momento.</p>	<p><u>ESTADÍSTICA</u></p> <p>La estimación estadística de los resultados se determina, mediante la prueba no</p>

<p>socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo nutricional</p>	<p>socioeconómico asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo nutricional</p>	<p>anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p> <p>• Existe relación significativa entre los factores de riesgo obstétricos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p> <p>• Existe relación significativa entre los factores de riesgo nutricional asociados a la anemia y el funcionamiento</p>	<p style="text-align: center;"><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></p> <p style="text-align: center;">FUNCIONAMI- ENTO FAMILIAR</p>	<p>Tipo alimentación</p> <p>• <u>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</u></p> <p>Aborto Cesárea Preeclampsia Anemia previa Patologías de embarazo</p> <p>1. <u>ADAPTACIÓN</u> Cuando tengo algún problema y/o necesidad, me satisface la ayuda que recibo de mi familia</p> <p>2. <u>PARTICIPACIÓN</u> En mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas, eso me satisface</p>	<p>de junio a diciembre del año 2018.</p> <p>La selección de la muestra se realiza bajo técnica estadística probabilística de tipo aleatorio simple</p>	<p>Este diseño responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>DONDE: M: muestra</p> <p>X: Factores de riesgo de anemia Y: Funcionamiento familiar r: Relación de X e Y</p>	<p>paramétrica de la Chi cuadrada, con un margen de error del 5%</p>
---	---	---	---	--	---	--	--

<p>asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?</p> <p>• ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018?</p>	<p>asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p>	<p>familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p> <p>• Existe relación significativa entre los factores de riesgo antecedentes patológicos asociados a la anemia y el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora – Lima, 2018</p>		<p>3. <u>APOYO</u> Mi familia acepta y apoya mi deseo de emprendimiento, nuevos proyectos o seguir una nueva dirección. Eso me satisface</p> <p>4. <u>RECURSOS</u> En mi familia compartimos - El tiempo para estar juntos. - Los espacios en casa. - El dinero Todo eso Me satisface</p> <p>5. <u>AFECTO</u> Mi familia me quiere y responde a cada una de mis emociones</p>			
---	---	---	--	---	--	--	--

ANEXO 07

REPORTE ANTIPLAGIO

Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC)
Software Antiplagio

INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional Alcides Carrión (UNDAC), por parte del Docente Responsable, al documento cuyo título es:

Factores asociados a anemia y su relación con el funcionamiento familiar en gestantes adolescentes, Hospital María Auxiliadora - Lima, 2018

Presentado por:

Rosa Margarita BLAS CORONEL
Jackelyne Margyorie URDAY GUTIERREZ

Del Nivel **Pregrado** de la Facultad de **Ciencias de la Salud** obteniéndose como resultado una coincidencia de **19.23%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

Acceptable

Pasco, **14 de Mayo** de **2021**



Firmado digitalmente por:
MEDINA ESPINOZA Isaías
Fausto FAU 20154805048 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/05/2021 23:51:11-0500