

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes
atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autoras: Bach. Anaiz Shiomara FRANCO SALAZAR

Bach. Arely HUAMAN CASTRO

Asesor: Mg. Samuel ROJAS CHIPANA

Cerro de Pasco – Perú – 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en
el Hospital de Apoyo Junín, 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Mg. Flor Marlene SACHÚN GARCÍA
PRESIDENTE

Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Mg. Sandra Lizbeth ROJAS UBALDO
MIEMBRO

DEDICATORIA

Al Eterno y Supremo creador, nuestro Dios.

A mis padres por su gran apoyo incondicional.

A mi familia por el amor y su comprensión a lo largo de todo mi formación profesional

A mis docentes

A mis colegas de estudio

Anaiz

Al Eterno Dios.

A mis padres

A toda mi familia

A la Universidad y a todas mis docentes de

Obstetricia

A las compañeras de clase

Arely

AGRADECIMIENTO

Al Supremo creador, por su favor con nosotras en todo momento de nuestras vidas, su protección y su provisión.

A nuestra Escuela de Obstetricia

A nuestras docentes, eternamente agradecidas por su dirección y sus consejos.

A todos aquellos quienes, contribuyeron para hacer realidad nuestra formación profesional.

Anaiz y Arely
Autoras

RESUMEN

La investigación Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019, se implementó con el objetivo general de, “Determinar la existencia de relación entre la anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019”. Metodología, estudio de enfoque cuantitativo y de tipo básica; de nivel relacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 75 adolescentes, a quienes se les aplicó bajo técnica de la encuesta, un cuestionario para la recolección de datos. Resultados, dentro del factor de riesgo sociodemográfico, edad (OR=4,16), procedencia (OR=3,95) e ingreso económico familiar (OR=2,95); asimismo del factor cultural, instrucción (OR=3,23), conocimientos(OR=2,76), mitos y creencias(OR=2,82); del factor biológico, hábitos alimenticios (OR=2,82), de higiene(OR=2,59), acceso a agua segura(OR=3,95), autocuidado(OR=3,05); del factor psicoemocional, embarazo (OR=2,95), estrés(OR=2,87), depresión(OR=2,76), proyecto de vida(OR=3,22); del factor antecedentes, menarquia(OR=3,05), paridad(OR=2,79), antecedentes patológicos(OR=2,78); del factor institucional, horario de atención(OR=2,95), recurso profesional (OR=2,66), interconsulta(OR=2,88), seguimiento(OR=2,76), y suplementación (OR=2,78) son los que se asocian como factor de riesgo a la presencia de anemia en gestantes adolescentes. Conclusión, con una probabilidad de error menor al 0,05 se afirma que, los factores socioeconómicos, culturales, biológicos, psicoemocionales, antecedentes gineco obstétricos e institucionales se relacionan significativamente a la presencia de anemia como factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Junín.

Palabras clave: anemia, factores asociados, adolescentes

ABSTRACT

The research Anemia and its risk factors in adolescent pregnant women attended at the Junín Support Hospital, 2019, was implemented with the general objective of, "Determining the existence of relationship between anemia and its risk factors in adolescent pregnant women attended at the Junín Hospital, 2019". Methodology, quantitative approach study and basic type; relational level and non-experimental design. The sample consisted of 75 adolescents, to whom a questionnaire was applied under the survey technique for data collection. Results, within the sociodemographic risk factor, age (OR=4.16), origin (OR=3.95) and family income (OR=2.95); also from the cultural factor, education (OR=3.23), knowledge (OR=2.76), myths and beliefs (OR=2.82); from the biological factor, eating habits (OR=2.82), hygiene (OR=2.59), access to safe water (OR=3.95), self-care (OR=3.05); of the psychoemotional factor, pregnancy (OR=2.95), stress(OR=2.87), depression(OR=2.76), life project(OR=3.22); of the background factor, menarche(OR=3.05), parity(OR=2.79), pathological history(OR=2.78); of the institutional factor, hours of care (OR=2.95), professional resources (OR=2.66), interconsultation (OR=2.88), follow-up (OR=2.76), and supplementation (OR=2.78) are those associated as risk factors for the presence of anemia in adolescent pregnant women. Conclusion, with a probability of error of less than 0.05, it is affirmed that socioeconomic, cultural, biological, psychoemotional, gynecological-obstetric and institutional factors are significantly related to the presence of anemia as risk factors in adolescent pregnant women attending the Junín Hospital.

Key words: anemia, associated factors, adolescents.

INTRODUCCION

Teniendo presente que, “la adolescencia, es una etapa de la vida entre los 10 a 19 años, y se calcula que para el 2025 llegará hasta los 2 000 millones de habitantes” (1).

De la misma manera, definiendo la anemia como la “disminución en su concentración de eritrocitos, hemoglobina, y hematocrito componentes de la sangre periférica del 1 al 10% que varían según la edad, sexo, raza, embarazo, la actividad física y región” (1).

“La anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo, y debido a que en el embarazo existe una gran demanda de hierro, se constituye en un importante riesgo de desarrollar anemia ferropénica. La anemia es la alteración hematológica más diagnosticada durante la gestación, por lo que todas las gestantes están en riesgo de padecer anemia en el embarazo, siendo más frecuente en países subdesarrollados” (2)

“En la adolescencia se requiere cubrir todas las demandas de hierro propias del crecimiento y del inicio de la menstruación agregándole a esto el desarrollo y crecimiento de un nuevo ser” (3).

Sumando ambos eventos, podemos mencionar que, el embarazo en la adolescencia es considerado como un “problema de salud pública. Donde aproximadamente 15 millones dan a luz cada año y, de los 13 millones de partos en América Latina y el Caribe, dos millones, aproximadamente un 15%, son de adolescentes” (4).

Por su parte, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar hace referencia que, “el porcentaje de madres del total de adolescentes entre los 15 a 19 años fue del 13,7% y para el 2012 fue del 13,2%” (5).

Muy preocupante este hecho, e cual nos lleva a estudiar la “Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019”; es así que, en ese contexto, como profesionales de obstetricia, debemos estar comprometidos con toda acción preventiva en razón del bienestar del binomio madre-niño; razón por la cual implementamos este estudio para analizar y evaluar los factores por las cuales una adolescente puede verse en riesgo de anemia durante el proceso de su embarazo.

El reporte del presente estudio se enmarca dentro de los lineamientos establecidos por nuestra universidad a través de su reglamento; siendo estas: “Capítulo I: El origen y definición del problema, objetivos, justificación, limitaciones. En el Capítulo II, revisión de la literatura, marco teórico y definición operacional de términos. En el Capítulo III: El método de investigación, tipo método diseño, población y muestra de estudio, instrumentos y técnicas de recolección de datos, técnicas de análisis de datos, validación confiabilidad. Capítulo IV: Resultados y discusión. Culminado con el reporte de conclusiones y recomendaciones; adjuntado de la misma manera documentos e instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación” (6).

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación	4
1.3. Formulación del problema	5
1.3.1. Problema General	5
1.3.2. Problemas Específicos	5
1.4. Formulación de objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas – científicas	15
2.3. Definición de términos básicos	23
2.4. Formulación de hipótesis.....	23
2.4.1. Hipótesis General.....	23
2.4.2. Hipótesis Específicos.....	24
2.5. Identificación de variables	24
2.6 Definición operacional de variables e indicadores.....	24

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Nivel de Investigación	28
3.3. Método de investigación	28
3.4. Diseño de investigación.....	28
3.5. Población y muestra.....	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	32
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Tratamiento estadístico	33
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	35
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	36
4.3. Prueba de hipótesis	57
4.4. Discusión de resultados	76

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud, afirma que, “la anemia es una de las principales causas de discapacidad y uno de los problemas de salud más graves a nivel mundial habiendo un volumen corpuscular y hemoglobina disminuida” (7)

Asimismo, 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” (8).

La anemia “afecta casi a la mitad de todas las embarazadas en el mundo en un 52% de embarazadas en países subdesarrollado y en un 23% en países

desarrollados. La prevalencia de anemia en África es del 57.1%, en el Pacífico Occidental es del 30.7%, en Europa de un 25% y las Américas de un 24.1%” (9)

En América Latina, “en concordancia con la información dada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2012, refiere que el 46.9% de las mujeres embarazadas, presenta anemia” (9).

En nuestro país “la prevalencia de anemia en mujeres gestantes en el año 2012 fue del 28% mientras que en Lima Metropolitana la prevalencia de anemia en mujeres gestantes fue de 24.3% y además la prevalencia en gestantes adolescentes es de 30.6%⁶. Conforme aumenta la edad de la gestante, disminuye la anemia leve, pero aumenta la anemia moderada y severa. La prevalencia de anemia aumenta conforme aumenta el rango de edad gestacional, esto es más marcado para la anemia leve y moderada, pero no así para la anemia severa las cuales no se observan muchos casos” (10)

Las gestantes con anemia por deficiencia de hierro “tienen una alta probabilidad de que sus niños sean prematuros o nazcan con bajo peso, también está documentado que la baja reserva de hierro antes del embarazo aumenta la posibilidad de padecer anemia durante el mismo, menor tolerancia para realizar actividades físicas, mayor susceptibilidad a desarrollar infecciones” (11).

El embarazo como evento vital “genera un impacto profundo en la afectividad de la población en general, sobre todo, en la población adolescente; ya sea de modo positivo o negativo”. Maldonado, Saucedo y Lartigue (2008) refirieron que, “durante el embarazo la vida emocional de la mujer cambia, sus emociones se presentan de forma más intensa y por esto necesita un mayor apoyo emocional de sus redes sociales y familiares”. Gaviria (2006), apoyándose en varios hallazgos de investigación, refirió que “muchos de los trastornos

neurrológicos y del comportamiento, que se expresaban después del nacimiento, tienen sus orígenes durante la vida fetal” (p. 212) (12).

“La prevalencia de gestantes anémicas a nivel mundial, se ha logrado reducir de 43 % en 1995, a 38 % en 2011; y de 37 % a 31 % en países de América Latina y el Caribe en el mismo tiempo. El Perú logró una reducción de 42,7 % en el 2004, a 24,8 % al primer semestre 2014” (13). Sin embargo, “las regiones de Huancavelica y Puno se encuentran con una prevalencia mucho mayor a nivel nacional de 46,8%; A pesar de esta reducción, la anemia en el periodo gestacional a nivel nacional persiste como un problema de Salud Pública” (13).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) evidencia “la prevalencia de gestantes anémicas es ocasionada por la ingesta inadecuada de hierro, que se encuentra por debajo del requerimiento nutricional de la gestante (27 mg/día)” (13).

Son muchos los cuadros clínicos que cursan con el embarazo, “estos cuadros clínicos, pueden conllevar de manera paulatina a otros cuadros, entre ellos anátomo-fisiológicos, como la anemia, donde el déficit de hierro es muy evidente, esto como falla nutricional. La anemia, aparte de ser un déficit nutricional, suele constituirse una de las diversas complicaciones habituales que cursa con el embarazo” (14).

“A nivel mundial y especialmente en América Latina, al menos el 25% de las mujeres, que viven en países en desarrollo, tendrán su primer hijo hacia los 19 años de edad y muchos más en los siguientes años, lo cual convierte a la adolescencia en un periodo importante de preparación para una madre y un bebé saludables. Si bien los mayores requerimientos de hierro durante el embarazo ocurren en el tercer trimestre, el asegurar niveles adecuados de hierro al inicio del embarazo puede ser de particular importancia para el bebé, es por ello la

importancia de tener adecuados niveles de hierro antes de empezar la gestación”
(10)

En nuestro país, de la misma forma, cifras revelan esta triste realidad; nuestra región Pasco, no es ajena a esta realidad, “considerando que la anemia en nuestro país y nuestra región, es una de las principales causas de morbimortalidad materno-infantil, los cuales se adquieren desde el período gestacional; por lo que, se debe optimizar la atención de salud prenatal”; con ello, prevenir y/o disminuir los efectos de esta terrible patología. Intervenir precozmente todo aquel factor de riesgo dentro de aquella población de gestantes, sobretodo, adolescentes en el Hospital de Junín.

A razón de lo expuesto, del análisis de nuestra realidad y los casos reportados en el ámbito de estudio, establecimiento donde desarrollamos el internado hospitalario en Obstetricia; tomamos la firme decisión de abordar la línea de investigación en obstetricia (entre la población de riesgo) Anemia evaluado a partir de los factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

El estudio se realizó el estudio se realiza en el año 2019 entre los meses de marzo – diciembre, período de realización del internado.

b. Delimitación social

La presente investigación toma una muestra representativa de 75 gestantes adolescentes, las cuales son atendidas en el Hospital de Junín. De la misma forma, ésta realidad incluye no solamente a la gestante adolescente, sino a cada integrante de su familia y a sus parejas.

c. Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolla en el Hospital de Apoyo Junín, Hospital del Ministerio de Salud de nivel de atención II.

d. Delimitación conceptual

La investigación estudia las variables Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Existe relación entre la anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Existe relación entre la anemia y el factor de riesgo socio-económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre la anemia y el factor de riesgo cultural en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre la anemia y el factor de riesgo biológico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre la anemia y el factor de riesgo psicoemocional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre la anemia y el factor de riesgo antecedente gineco obstétrico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre la anemia y el factor de riesgo institucional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la existencia de relación entre la anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer la existencia de relación entre la anemia el factor de riesgo socio-económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Establecer la existencia de relación entre la anemia y el factor de riesgo cultural en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Establecer la existencia de relación entre la anemia y el factor de riesgo biológico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Establecer la existencia de relación entre la anemia y el factor de riesgo psicoemocional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Establecer la existencia de relación entre la anemia y el factor de riesgo antecedente gineco obstétrico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.
- Establecer la existencia de relación entre la anemia y el factor de riesgo institucional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El presente estudio, se sustenta en normas nacionales del Ministerio de Salud que rigen la atención a la gestante adolescente, “las guías de consejería y las guías de atención integral a la salud sexual y reproductiva”. De igual manera,

Las intervenciones a las gestantes con anemia, programas de seguimiento y adherencia al tratamiento serán luego que se identifiquen el perfil clínico epidemiológico de estos casos en este contexto de estudio.

1.5.2. Justificación práctica

La presente investigación, busca analizar los factores que pueden inducir a la presencia de anemia en gestantes adolescentes dentro del ámbito de influencia del Hospital de Junín, asimismo, busca analizar los causales maternos, familiares, sociales, institucionales, etc, para proporcionar sugerencias y/o recomendaciones al respecto, de tal manera que, a la intervención del profesional de salud sea oportuna, completa e integral mediante los cuidados humanizados. Finalmente, busca sensibilizar a los entes involucrados dentro del marco del embarazo adolescente en la importancia de la salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio, toma las consideraciones de intervención a poblaciones vulnerables tales como la adolescencia, su atención integral, la intervención del embarazo adolescente, políticas de salud nacionales e internacionales. De la misma forma, el presente estudio “toma en consideración a, Madeleine Leininger y su teoría de la universalidad, de la diversidad de los cuidados culturales, concibiendo que el embarazo adolescente con presencia de anemia”, es un problema de salud pública mundial, el cual engloba múltiples contextos y factores que predisponen su incidencia y prevalencia.

1.6. Limitaciones de la investigación

Al respecto, durante la implementación, desarrollo, análisis, reporte y publicación de la presente investigación, se tuvo amplio apoyo en cada uno de estos procesos, las limitaciones estuvieron en los aspectos de ubicación de base

teórica-metodológica; de la misma manera, las limitaciones se trasladaron a los aspectos bibliográficos para ubicar antecedentes de estudio, investigaciones y/o artículos; por otra parte, la participación de algunos adolescentes seleccionados para integrar la muestra, necesitaron el asentimiento informado, para lo cual, se tuvo que remitirnos a sus domicilios para concretar esta acción de manera directa con los padres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Arana-terranova, A. et al. (2017) en Guayaquil – Ecuador, en su estudio de investigación, empleando como metodología una investigación de “campo, exploratorio y descriptivo, realizado en el Hospital Enrique C Sotomayor, con una población constituida por 368 gestantes adolescentes entre 13 y 19 años de edad, con diagnóstico de anemia”, Estudio transversal, empleando una sola observación a las historias clínicas y aplicación a la encuesta a una muestra conformada por 73 gestantes; entre los resultados encontró un mayor porcentaje de gestantes con grado I-anemia leve (71%); “respecto a la edad se presentó un mayor porcentaje de anemia en gestantes adolescentes entre los 17a19 años de edad con un 67% de los casos; El 86% de los casos de anemia de pacientes gestantes adolescentes pertenecen a un nivel socio económico medio; El nivel de instrucción que mayormente se presentó en pacientes gestantes con anemia es el nivel de primaria con 51% de los casos, las pacientes no reciben información sobre una buena nutrición y recibir atención prenatal a tiempo”; en “estilo de vida

y sus hábitos hubo un 45% de los casos de pacientes que consumen café. Los alimentos más consumidos por las pacientes son los carbohidratos con el 56% de las pacientes, este tipo de alimentos aportan más calorías y menos nutrientes. Entre las causas que con mayor frecuencia conllevan a la anemia tenemos a la menarquia temprana que tuvo un mayor porcentaje con el 56% de los casos. Los antecedentes Ginecobstetricos como los embarazos previos que solo hubo un 21% de los casos y su periodo intergenésico hubo 8 casos con niños menores a 1año y 13 casos con niños mayores a 1año. Dentro de la complicaciones obstétricas el 77% de pacientes no presentaron ninguna complicación debido a que las pacientes tienen un tratamiento oportuno y eficaz con respecto a la anemia por este motivo las complicaciones no llegan a mayores, solo el 23% de pacientes gestantes adolescente presento complicaciones obstétricas”. La complicaciones neonatales que se presentaron fue la prematurez con 3% y 1% de neonatos con retardo del crecimiento intrauterino, el 96% de los neonatos no presentaron complicaciones (9).

Por su parte, Morán Pareja, AC y Rodriguez Rivera, A.(2018) en la ciudad de Guaranda- Ecuador, presentó su estudio cuyo objetivo fue “establecer la relación de la anemia gestacional con las complicaciones materno fetales en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-2017” en una investigación “de tipo retrospectivo-cuantitativo con la finalidad de, a través de la búsqueda de datos en las historias clínicas de las pacientes atendidas en esta unidad hospitalaria; de esto se obtuvieron los siguientes resultados: la incidencia de anemia gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el año 2017 fue de 23,97%, las complicaciones maternas más frecuentes fueron la infección de vías urinarias 11,71% y ruptura prematura de membranas 48,57%, mientras que las complicaciones fetales más frecuentes fueron prematuridad 32% y bajo peso al nacer 10,86%”. En vista de

que los resultados demostró altos valores en la incidencia de la enfermedad, la propuesta de aplicación, se planteó con el objetivo de disminuir los índices de morbimortalidad por anemia gestacional mediante la socialización de medidas preventivas a las embarazadas que acuden al Hospital Alfredo Noboa Montenegro – Guaranda (15).

De la misma manera, Rosas-Montalvo, M. et al. (2016) en México en su investigación nos reporta que su Objetivo fue “determinar la prevalencia de la anemia e identificar los factores asociados, para su prevención y tratamiento. Material Y Método: estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo, con entrevista directa y toma de producto biológico a mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud T III Dr. José Castro Villagrana, de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia, análisis estadístico con pruebas de χ^2 o exacta de Fisher, con el programa SPSS. V. 18. Resultados: se incluyeron 194 embarazadas, con edad promedio de 24.6 ± 6 años; la prevalencia de la anemia fue de 13% (25 casos); de éstos, 76% tuvo anemia leve, 24% moderada y 0% grave; la anemia microcítica hipocrómica se reportó con frecuencia de 72%; la normocítica normocrómica, 28% y la macrocítica normocrómica, 0%. Sólo se obtuvo asociación estadística entre anemia y el trimestre de embarazo ($p=0.011$) y razón de momios=8.44”. Conclusiones: la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas es baja; sólo se asoció de manera estadísticamente significativa con el trimestre del embarazo (16).

2.1.2. Nacionales

En nuestro país, Marquina-Vela, Y. (2019) en su investigación desarrollada en la capital de la república, teniendo como objetivo “Identificar las características de las gestantes adolescentes con anemia del Centro de Salud Lluylucucha, región San Martín, agosto 2018 – febrero 2019. Metodología:

Diseño descriptivo simple con una sola variable. Población: 19 gestantes adolescentes con anemia. Muestra: muestra censal, instrumento que se usó fue una ficha de recolección de datos. Los resultados revelan que es más frecuente el embarazo adolescente a la edad de 16 años 47% (n=9), todas las adolescentes (n=19) son solteras, la ocupación ama de casa corresponde a 42% (n=8) y la mayoría son de procedencia urbano marginal y rural 84% (n=16); respecto a las características socioculturales las adolescentes tienen acceso al sistema de salud en un 84% (n=16), el nivel secundario 74% (n=14) y religión católica 63% (n=12). Las características nutricionales más frecuentes observadas son el índice de masa corporal normal 90% (n=17), anemia con grado leve 68% (n=13), asistencia a consejería nutricional una sola vez 53% (n=10), y consumo de hierro y vitamina B12 47% (n=9). Conclusiones: las gestantes adolescentes participantes en el estudio presentan características demográficas, socioculturales y nutricionales que son determinantes de vulnerabilidad para presentar anemia” (17).

De igual forma, Tinoco-Agreda, L. (2019) en la ciudad de Lima, en su investigación cuyo objetivo fue “Determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla. Julio–diciembre, 2018. Metodología: Estudio observacional, analítico y transversal, de caso control, retrospectivo. La población conformada por todas las historias clínicas de las madres con diagnóstico de anemia; y, la muestra la conformaron 62 gestantes con anemia (casos) y 62 gestantes sin anemia (controles). El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Resultados: En la muestra se encontró gestantes con nivel de anemia severa (grupo caso) 45.2%. Como factores personales de riesgo la edad entre 15 a < 24 años (p=0.0003) y procedencia urbana marginal (p=0.0254). En cuanto a factores gineco-obstétricos de riesgo fueron la edad gestacional menor de 37 semanas (p=0.0000), la multiparidad (p=0.005), el periodo intergenésico menor a dos años (p=0.006). Sobre las complicaciones de

la actual gestación tenemos como factores de riesgo, el presentar hemorragia de la primera mitad del embarazo ($p=0.008$) y segunda mitad del embarazo ($p=0.005$). Conclusiones: Existen factores personales y gineco-obstétricos, así como complicaciones de la actual gestación, que al análisis estadístico se constituyen en riesgo para que la gestante presente anemia; las cuales se deben prevenir desde antes de la gestación y/o detectarlas oportunamente para su conveniente manejo” (18).

De manera similar, Taípe-Ruiz, B y Troncoso-Corzo, L (2019) en la ciudad de Lima, nos reporta, a través del estudio, cuyo objetivo fue “Determinar la frecuencia de anemia en gestantes y su relación con el estado nutricional pregestacional. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, realizado en el Servicio de Obstetricia y Nutrición del Centro de Salud del distrito de Santiago de Surco entre el 1 de julio de 2015 y el 31 julio de 2016. Se revisaron 455 historias clínicas materno-perinatales (HCMP) del servicio de Obstetricia del Centro de Salud de Surco de las que se seleccionaron 93 que cumplían los criterios de inclusión. Se utilizó estadística descriptiva. Resultados: El 11,8 % de gestantes presentaron anemia. La hemoglobina promedio en las gestantes fue $12,2 \pm 1,06$ g/dl. El 58,5 % tenía índice de masa corporal (IMC) pregestacional normal y también una mayor frecuencia de anemia (10,7 %). Se observó que los casos de anemia son más frecuentes en los dos primeros trimestres, con un promedio de 4,8 %, y disminuyen en el tercer trimestre (2,2 %). Conclusiones: La mayor frecuencia de anemia en mujeres embarazadas se presentó en el grupo con IMC pregestacional normal. Los niveles de hemoglobina disminuyen de acuerdo a la edad de la madre y aumentan conforme a la edad gestacional” (13).

Por su parte, Soto Ramirez, J (2018) en la ciudad de Lima, reporta su estudio de investigación cuyo objetivo fue “Identificar si los factores en estudio

están asociados a la anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San José Callao-Lima, 2016. Material y método: El tipo de estudio desarrollado en el presente estudio, será un estudio observacional, analítico, transversal con recolección de datos en forma retrospectiva. Se empleó una ficha de recolección de datos que consta de 14 ítems. La población fue constituida gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José. En total se analizaron 350 gestantes; los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 22 en español. Resultados: de las gestantes en estudio el 21,1% no presentaron anemia y el 78,9% si presentaron anemia. Del total de las gestantes anémicas se encontró que las gestantes que cursaban el 1er trimestre tuvieron mayor porcentaje de anemia (38,6%), con un valor de $p=0,00$ por lo que se encontró asociación estadística; las gestantes que tuvieron menos de 30 años son las que presentaron mayor anemia (54,6%) con un valor de $p=0,01$ por lo que se encontró asociación estadística además de un $OR=2,2$ que lo cataloga como un factor de riesgo; las gestantes con IMC de 25 a 29,9 fueron las que presentaron mayor porcentaje de anemia (36,3%) con un valor de $p=0,29$ por lo que no se encontró asociación estadística; las gestantes multíparas fueron las que presentaron mayor anemia (61,7%) con un valor de $p=0,03$ y $OR=1,83$ y teniendo como valores de IC 95% (1,04 – 3,21), se asume que la Paridad es un factor de riesgo para que las gestantes tengan anemia; las gestantes que No presentaron CPN son las de mayor porcentaje de anemia (64,9%) con un valor de $p = 0,00$ demostrando con esto que hay significancia estadística, además el $OR=0,03$ y teniendo como valores de IC 95% (0,01 – 0,06), se asume que los Controles Prenatales es un factor protector para que las gestantes no tengan anemia; las gestantes que NO presentaron preeclampsia y eclapmsia obtuvieron un mayor porcentaje de anemia , 59,1% y 71,4% respectivamente además su valor de $p=0,72$ en ambos por lo que no se asocia significativamente; las gestantes que Si presentaron periodo intergenesico

son las que tuvieron mayor anemia (56,3%) con un valor de $p=0,00$ y $OR=5,52$ y teniendo como valores de IC 95% (3,16 – 9,65) se asume que la periodo intergenesico es un factor de riesgo para que las gestantes tengan anemia. Conclusiones: Los factores que se asociaron significativamente a la anemia fueron la edad materna, la edad gestacional, la paridad, los controles prenatales y el periodo intergenesico. Por el contrario, los factores que no se asociaron significativamente fueron la preeclampsia, la eclampsia y el índice de masa corporal” (19).

2.2. Bases teóricas – científicas

Hoy en día, la anemia es considerada como amenaza para la vida en cada una de las etapas de la vida; en el caso particular del presente estudio, durante la adolescencia, sumado a ella, acompañado del embarazo, por el cual, a continuación de registran los fundamentos teóricos y conceptuales sobre el tema de las variables en estudio.

I. Adolescencia

a. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, “la adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento las posibilidades de independencia socioeconómica” (20).

Según Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA en 2011, se modifica el rango etáreo, el mismo que fluctúa ahora entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, el mismo que antes la adolescencia estuvo comprendida entre los 10 a 19 años de edad (21).

b. Adolescencia en el Perú

Según el "Análisis de Situación de Salud de las y los adolescentes", el cual es el Documento Técnico elaborado por el Ministerio de Salud a través de la Etapa Vida Adolescente y Joven, pone de manifiesto que, en el contexto mundial los adolescentes constituyen el 20% de la población total. En el Perú, esta población se ubica en el séptimo lugar como país con mayor población, el cual alcanza el 20.72%, de esa manera, supera en número a la población infantil; De igual forma, asegura que representa el 20.4% de toda la población peruana; estando mayormente ubicados dentro de aquellas que registran mayor pobreza (20).

II. Embarazo adolescente

El tema de salud sexual y reproductiva en los adolescentes es "complicado y polémico ya que aborda temas como el inicio de las relaciones sexuales, el uso y el acceso a los anticonceptivos, la muerte materna, entre otros, que son analizados constantemente por especialistas del Ministerio de Salud para encontrar mecanismos que puedan abordar directamente esta problemática" (20).

a. Definición

"El embarazo adolescente se define como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica" (22).

Ruoti plantea que "el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea" (22).

b. Embarazos adolescentes en Perú

En nuestro país “el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública. El porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas es de 12.5%”. De ellas, el 9.9% son madres y el 2.6% restante, están gestando por primera vez (23).

“El 49.2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y el 12.5 % de este grupo están embarazadas o ya son madres” (24). Estas cifras reflejan un problema de salud pública, ya que el embarazo adolescente es una causa de muerte materna y en muchas ocasiones terminan en abortos inducidos en condiciones clandestinas e inseguras que producen serias lesiones e incluso la muerte de la madre (24).

En muchas regiones del Perú, el embarazo a muy temprana edad es parte del patrón cultural de la zona y por lo tanto, es aceptado por los grupos sociales; pero en las grandes ciudades, éste representa un gran problema para los adolescentes porque no ha sido planificado: se da en parejas que no han iniciado su vida en común o en situaciones de unión consensual, lo que generalmente, termina con el abandono de la mujer y del hijo, configurando así el problema social de la madre soltera (24).

c. Factores de riesgo de embarazo adolescente

Factores de riesgo individuales:

- Menarquía precoz,
- Fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
- Ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes
- Impulsividad,
- Bajo nivel de aspiraciones académicas

Factores de riesgo familiares:

- Baja escolaridad de los padres.
- Pérdida de figuras significativas
- Antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia.
- Disfunción familiar

Factores de riesgo sociales:

- Marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.
- Mitos y tabúes sobre sexualidad.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Vivir en un área rural.
- Trabajo no calificado.
- Alcoholismo.
- Estrés, delincuencia.
- Hacinamiento.

III. Anemia en el embarazo**a. Anemia en adolescentes**

“La anemia es una de las complicaciones más frecuentes relacionadas con el embarazo, especialmente en los países subdesarrollados” (25). La anemia es la más frecuente de las enfermedades que pueden coincidir con el embarazo o ser producidas por éste, ya que las necesidades para el desarrollo del feto y la placenta aumenta el consumo de hierro elemental (25).

De la misma manera, como “problema mundial, se constituye uno de los indicadores generales de pobreza en salud y está estrechamente vinculada con la desnutrición y la enfermedad”(26). La anemia del embarazo no es fácil de definir, puesto que durante dicho estado se produce un aumento sustancial del volumen total de sangre y se incrementa la producción eritrocitaria (26).

“Con frecuencia se inicia el embarazo con bajas reservas de hierro debido a la pérdida de sangre por el flujo menstrual, aunado a una dieta deficiente en hierro y proteínas” (10). Por esta razón, la anemia más común es la ferropénica, mientras que, la megaloblástica por deficiencia de ácido fólico es menos frecuente (10).

b. Proceso fisiológico

Para asegurar un aporte adecuado de oxígeno y nutrientes al feto, placenta, útero y tejido mamario, el estado de gravidez requiere ajustes fisiológicos y bioquímicos que incluyen alteraciones significativas del volumen plasmático y de la masa eritrocitaria, pero hay un aumento desproporcionado del volumen de plasma circulante que da como resultado hemodilución (27).

“El aumento del volumen plasmático llega a un promedio de 1 000 mL, necesario para llenar la vascularización expandida de los tejidos maternos hipertrofiados y la circulación feto-placentaria. El grado de aumento del volumen plasmático se correlaciona con el tamaño del feto” (28). También hay un aumento de masa eritrocitaria circulante, en un promedio de 300 a 400 mL para el feto único (28).

c. Anemia en el embarazo

“La hemodilución relativa consecuente al aumento promedio de sólo 300 mL del volumen eritrocitario en comparación con los 1 000 mL del volumen plasmático, da como resultado una disminución promedio del hematócrito de 41

a 37,5 % y de la hemoglobina, de 14 a 11 g/L hacia el tercer trimestre de la gestación” (29). Por lo tanto, se considera como anemia durante el embarazo cuando la cifra de hemoglobina está por debajo de 11 g/L de sangre y el hematócrito menor que 33 % durante el tercer trimestre de la gestación (29). La Organización Mundial de la Salud en 2002 ha dado la siguiente clasificación de la anemia:

- Anemia muy severa: Hb < 40 g/L.
- Anemia severa: Hb < 70 g/L y > 40 g/L,
- Anemia moderada: Hb < 110 g/L y > 70 g/L

d. Cambios fisiológicos

“La anemia es más frecuente durante la gestación, que en la mujer no embarazada; esto, como consecuencia de los cambios fisiológicos del embarazo y de las necesidades del feto en desarrollo” (30). La grávida anémica y su futuro hijo están frecuentemente expuestos a complicaciones, algunas de ellas graves, lo que la sitúa en la categoría de alto riesgo (30).

e. Incidencia

La incidencia de anemia en el embarazo varía considerablemente en el mundo, y es mucho más frecuente en los países subdesarrollados que en los desarrollados. Se manifiesta más al final del embarazo en grandes multíparas, en gestantes jóvenes, en las que no reciben atención prenatal y en las que no toman suplemento de hierro (10).

f. Signos y Síntomas

“Síntomas y signos que se pueden presentar:

- Cansancio
- Latidos del corazón irregulares

- Cefaleas
- Vértigos
- Mareos
- Debilidad
- Fatiga
- Falta de aire” (31) .

g. Pronóstico

La “anemia empeorara el pronóstico de las mujeres que sangran durante el embarazo, por lo que contribuye a la morbilidad y mortalidad de las madres” (32).

También, aunque durante el embarazo hay una distribución preferencial del hierro hacia el feto, la anemia severa de la madre se encuentra asociada con el bajo peso al nacer y parto pre término (32).

Estudios clínicos revelaron que la anemia se asocia con complicaciones del embarazo y del parto en la madre, en el feto y el recién nacido, como mayor morbilidad y mortalidad fetal y perinatal, parto prematuro, peso bajo al nacer, hipertensión arterial, infección genital y de herida quirúrgica, así como bajas reservas de hierro en el recién nacido, lo que provoca desarrollo psicomotor retardado y alteraciones neuroconductuales (32)..

IV. Factores Asociados a anemia

La anemia es una enfermedad de la sangre provocada por una alteración en sus componentes, disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos que lleva a una baja concentración de la hemoglobina lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (33).

El origen multifactorial de la anemia es ampliamente reconocido; además de los factores nutricionales, se identifican causales sociodemo- gráficos (edad

materna, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico), elementos pregestacionales (número de embarazos previos, periodo intergenésico) y factores gestacionales (número de controles prenatales, ingesta de suplementos alimenticios) (16)

Los factores de riesgo en la anemia durante la gestación pueden ser:

- Socio-económica-demográficos: entre ellas se valoran la presencia de exposición de riesgos como la edad materna, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, ingreso familiar; Nivel educativo, Hábitos alimenticios, Medios de comunicación, Tipo de familia .
- Físicos, entre ellas se valoran la presencia de exposición de riesgos como Alimentación (ingesta insuficiente de hierro y ácido fólico), Higiene personal y alimentos, Agua segura, Infecciones (34)
- Psico-emocional, entre ellas se valoran la presencia de exposición de riesgos como la situación propia de estar Embarazada, Estrés, Depresión, Bullying, Proyecto de vida (35).
- Antecedentes, entre ellas se valoran la presencia de exposición de riesgos como antecedentes personales, familiares, obstétricos: antecedentes, gestas/paridad, período intergenésico, Edad Gestacional, anemia previa, aborto, cesárea, preeclampsia, patologías de embarazo (25)
- Atención de salud, entre ellas se valoran la presencia de exposición de riesgos como cumplimiento cabal de los CPN, evaluación clínica regular y periódica, asistencia a las Interconsultas programadas de atención y control, cumplimiento cabal de la suplementación y fortificación (25)
- Pregestacionales: número de embarazos previos, periodo intergenésico corto, anemia crónica, metrorragias, tabaquismo, alcoholismo, altitud

geográfica en la que habita, índice de masa corporal pre-gestacional insuficiente (25).

- Gestacionales: controles prenatales insuficientes, trimestre de embarazo, ausencia de suplementación alimenticia (36).

“Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona, el tabaquismo y las diferentes etapas del embarazo” (Organización Mundial de la Salud, 2011)

2.3. Definición de términos básicos

Anemia.

Hb o Hto menor de dos desviaciones estándar por debajo de la media correspondiente para la edad, sexo y estado fisiológico” (27)

Hemoglobina

“Es una proteína compleja constituida por el grupo hem que contiene hierro y le da el color rojo al eritrocito, una porción proteínica, la globina, que está compuesta por cuatro cadenas polipeptídicas (cadenas de aminoácidos), dos cadenas alfa y dos cadenas beta. La hemoglobina es la principal proteína de transporte de oxígeno en el organismo” (37).

Embarazo adolescente

“Condición de gestación que ocurre durante en la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad; independiente de la edad ginecológica” (33).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre la anemia y sus factores de riesgo socioeconómico, cultural, biológico, psicoemocional, antecedentes gineco

obstétricos e institucionales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo socio-económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo cultural en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo biológico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo psicoemocional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo antecedentes obstétricos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo institucional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Anemia

2.5.2 Variable 2. Factores de riesgo

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Anemia

Definición conceptual

“Disminución del número de glóbulos rojos (hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina relacionadas con valores normales; siendo su función principal, transportar oxígeno en sangre y, su liberación en los diversos tejidos” (38).

Definición operacional

Valoración del nivel de hemoglobina y/o hematocrito en sangre, teniendo como parámetros de valoración, escalas de medición ordinal en: severo (< 9 mg/dL Hb); moderado (7 – 9 mg/dL Hb); leve (9 – 11 mg/dL Hb)

Cuadro 1. Operacionalización, variable a anemia

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Anemia	9 – 11 mg/dL Hb	27-33% Hcto	Presenta
	7 – 9 mg/dL Hb	21-26% Hcto	Leve
	< 7mg/dL Hb	< 20% Hcto	Moderada
	> 11 mg/dL	Normal	Severa
			No Presenta

2.6.2 Variable 2: Factores de riesgo

Definición conceptual

“Exposición o característica identificada de un individuo o grupo de ellos, que tienen la probabilidad de estar expuestos a padecer cierta patología, morbilidad y/o lesión” (31)

Definición operacional

Valoración del nivel de riesgo de exposición de la gestante adolescente a la anemia, a través de sus dimensiones Socio-económica,

Físico, Psico-emocional, Antecedentes, Atención de Salud, valorado mediante la escala de medición ordinal en: marcado, moderado y leve.

Cuadro 2. Operacionalización, variable Factores asociados a anemia

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Factores asociados a anemia	Socio-económico	Edad Estado civil Ocupación procedencia Ingreso familiar	ORDINAL: Marcado 71 – 90 Moderado 51 – 70 Leve 30 – 50
	Cultural	Nivel educativo Conocimientos sobre anemia Tipo de familia Apoyo familiar	
	Biológico	Hábitos de Alimentación Higiene personal Autocuidado y tratamiento (consumo Agua segura) Protección y profilaxis ante Infecciones	
	Psico-emocional	Embarazo Estrés Depresión Bullyng Proyecto de vida	
	Antecedentes	Menarquia Gestas/Paridad Embarazo múltiple CPN Patologías de embarazo Anemia previa Aborto Cesárea Preeclampsia	
	Acceso a Salud	Horario de Atención Recurso profesional Interconsultas Monitoreo y seguimiento Suplementación y Fortificación	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

a. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo, el mismo que está sustentado por Sánchez et al. (2018) quien refiere que: “comprende el análisis de datos numéricos; para ello se consideran los niveles de medición, ya sea: nominal, ordinal, de intervalo o de razones y proporciones. Es propio de la metodología cuantitativa. Recurre a las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales” (p. 16) (39)

b. Tipo de Investigación

Hernández-Sampieri & Mendoza enfoca una tipología de la investigación, es así que, el tipo de investigación en el presente estudio, se enmarca:

- **Descriptiva**, debido a que “los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad” (40)
- **Observacional**, debido a que, en “el estudio, no existe manipulación de variable alguna durante su proceso de desarrollo” (40)

- **Prospectiva**, debido a que “la investigación, se realiza a partir de, en tiempo hacia adelante” (40)

3.2. Nivel de Investigación

Supo (2020) establece niveles dentro de la investigación; a razón de ello, la presente investigación es de nivel **Relacional** porque ésta “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio” (41)

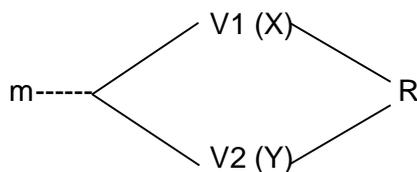
3.3. Método de investigación

Los métodos generales de investigación empleados en este estudio, son “el inductivo - deductivo y analítico – sintético, los cuales permitirán alcanzar las conclusiones de la investigación” (42)

3.4. Diseño de investigación

El diseño en la presente investigación es no experimental; fundamentado en lo vertido por Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) quienes describen a este diseño como “aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es así que, se trata de estudios de investigación, en las cuales, no haces variar en forma intencional las variables independientes para observar su efecto sobre otras variables”. (p. 174) (40). Por ello, la presente investigación, busca realizar la medición de cada factor de riesgo y su relación con la presencia de anemia en gestantes adolescentes, todo ello, en su entorno natural.

Para ello, se presenta el siguiente diseño:



Donde:

m muestra representativa

X, Y medición de ambas variables

R asociación entre las variables en estudio

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Entendiendo que, la población según Bernal (2010) quien cita a Jany (1994), es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (p. 160) (43). Por lo que, en el presente estudio la totalidad de elementos lo constituye 124 adolescentes quienes acuden para atención de salud en el Hospital de Junín durante el período de 2019. Las mismas que presentan diagnóstico de anemia

3.5.2. Muestra

A partir de la determinación de la población el cual se cuantificó, en esta investigación, tomando a Tamayo y Tamayo (2003) que el siguiente paso es, establecer la muestra, el mismo refiere que “cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; se selecciona una muestra, siendo ésta representativa de la población” (p. 176) (42). Siendo la presente investigación de enfoque cuantitativo, Hernández-Sampieri et al. (2014) indica que, “la muestra es un subgrupo de la población, y tiene que definirse y delimitarse anticipadamente con precisión, y con la característica de ser representativa” (p. 173) (44)

Por tratarse de una población finita de unidades de análisis, la muestra seleccionada es de 75 adolescentes embarazadas quienes acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Junín durante el período de 2019, según lo establece Fidias (2016) (45).

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes con atención en Gineco-obstetricia del Hospital de Junín entre marzo y diciembre 2019
- Gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia
- Gestantes adolescentes que dieron consentimiento y asentimiento informado
- Gestantes adolescentes sin complicaciones.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes sin atención en Gineco-obstetricia del Hospital de Junín entre marzo y diciembre 2019
- Gestantes adolescentes sin diagnóstico de anemia
- Gestantes adolescentes que no dieron consentimiento y asentimiento informado
- Gestantes adolescentes con complicaciones del embarazo

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

Para la recolección de información, se emplea la encuesta, por lo que nos sustentamos en Fidias (2016) esta consiste en “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (p. 72) (45).

3.6.2 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario, para recoger datos Socio-económicos de la gestante y/o su familia tales como: edad, ingreso familiar, nivel educativo, hábitos alimenticios, tipo de familia, procedencia; aspectos físicos, entre ellos: alimentación, higiene personal y alimentos, consumo de agua segura, presencia de Infecciones; de igual forma, el aspecto psico-emocional, entre ellos, presencia de estrés,

depresión, bullying, proyecto de vida; el aspecto antecedentes: gestas/Paridad, período intergenésico, edad Gestacional, anemia previa, aborto, cesárea, preeclampsia, patologías de embarazo; atención de Salud: CPN, evaluación clínica, interconsultas, suplementación y Fortificación.

Es así que, este instrumento (anexo 01) de la variable factores de riesgo de anemia en adolescentes se consideró 30 ítems, divididos en 5 dimensiones; 6 ítems para la dimensión socio-económica; dimensión física: 8 ítems; dimensión psico-emocional 5 ítems; dimensión atención en salud: 4 ítems; dimensión antecedente: 7 ítems. Las alternativas de respuestas oscilan entre 1 y 3; siendo: Rara vez o nunca:1; A veces: 2; Siempre: 3. Teniendo el siguiente baremo:

Cuadro 3. Baremo factores de riesgo de anemia

Item	Total
Marcado	71- 90
Moderado	51 - 70
Leve	30 - 50

Ficha de registro, a través de este instrumento se recolecta la información relevante de las Historias clínicas respecto a la presencia y confirmación de diagnóstico de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín (anexo 02)

Cuadro 4. Baremo de la variable anemia

ITEM	Valor Hb	Valor Hcto
Leve	9 – 11 mg/dL Hb	27-33% Hcto
Moderada	7 – 9 mg/dL Hb	21-26% Hcto
Severa	< 7 mg/dL Hb	< 20% Hcto

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

El instrumento empleado en el estudio, fue “sometida a través de validez mediante juicio de expertos, el cual obtuvo una concordancia entre evaluadores ($p < 0,05$). Asimismo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes” (ver anexo 03).

3.7.2. Confiabilidad

Los instrumentos que se emplearon en este estudio fueron sometidos a prueba de confiabilidad a través del alfa de Cronbach luego de la aplicación a una prueba piloto; el mismo que tuvo un valor de 0,850 (excelente confiabilidad)

Estadística de fiabilidad para factores de riesgo de anemia.

Cuadro 5. Confiabilidad de instrumentos

Alfa Cronbach	N de elementos
,850	31

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez concluida con la recopilación de datos, se desarrolló los siguientes procesos:

- Revisión de la integridad de cada uno de los instrumentos aplicados
- Codificación de los instrumentos aplicados
- Implementación de una base de datos (Excel v.2016 - SSPS v26)
- Alimentación de la base de datos con la información recolectada
- Por la naturaleza de las variables y del estudio, se procede a la elaboración de tablas de frecuencias
- Seguidamente, se elabora tablas de contingencia para relacionar dos o más variables, debido al nivel de investigación

- Se concluye con la contrastación de la hipótesis planteada en el estudio, a través de la aplicación de pruebas estadísticas de tipo inferencial
- Presentación de resultados a través de gráficos estadísticos para adecuada interpretación y visualización
- Reporte de la información, discusión y conclusiones.

3.9. Tratamiento estadístico

En la presente investigación, se hizo uso de “un nivel de confianza del 95% y, un margen de error del 5%; asimismo, para el tratamiento estadístico, inicialmente empleamos la estadística descriptiva para valorar indicadores de frecuencia a través de tablas simples y de contingencia; Por otra parte, nuestro estudio, originariamente por tratarse de un estudio de nivel relacional, de variables categóricas (variables cualitativas), empleamos estadísticos no paramétricos para probar hipótesis; por lo que se empleó la prueba del Chi cuadrado y el Odds ratio, para evaluar la probabilidad de riesgo . El proceso a seguir fue el siguiente:

- Realizamos análisis uni y bivariado con los datos obtenidos.
- Se presentan de las tablas de frecuencias
- Se presentan tablas cruzadas para analizar relaciones entre dimensiones de las variables
- Se procedió a la construcción de la tabla estadísticas, con las cuales, se dio respuesta a cada uno de los problemas planteados, logro de objetivos y contrastación de hipótesis de la investigación.
- Se aplicó la prueba de contraste de hipótesis para evaluar el grado de correlación, con un nivel de significancia del 5% y, un IC de 95%
- Se procedió a formulación de conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Dada las características y metodología empleada en la presente investigación, durante todo su proceso de implementación, su desarrollo y su publicación, se tiene en cuenta y se garantiza, los principios éticos, tales como la beneficencia, confidencialidad y anonimato.

Beneficencia, dado que cada uno de los sujetos en el presente estudio no son expuestos a daños o riesgos ante situaciones y experiencias.

Confidencialidad, por el cual, los datos que se obtienen, son utilizados solo por las personas autorizadas en esta investigación y únicamente para efectos de la presente, para luego éstas, son destruidas.

Anonimato, durante todo el proceso del estudio, en ningún instante de la recolección de datos, se hace el pedido de registrar sus datos personales o de identificación.

Información, antes del inicio del estudio, se brindará los pormenores de la investigación, su inocuidad y la voluntariedad de la misma. Posteriormente, se solicitará de su consentimiento informado

Recordándoles también que, la participación es voluntaria, no subvencionable y, libre decisión que estime por conveniente, en cualquier momento del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El Hospital de poyo Junín, es el establecimiento de salud donde se desarrolló el presente estudio de investigación, Este establecimiento pertenece al Ministerio de Salud, de nivel II-1, clasificado dentro de Hospitales y clínicas de atención general, de tipo, con internamiento. El hospital se encuentra ubicado en la ciudad de Junín, ésta, “es una de las nueve que conforman el departamento de Junín en el centro del Perú. Limita por el Norte con el departamento de Pasco; por el Este y por el Sur con la provincia de Tarma; y por el Oeste con el departamento de Lima y la provincia de Yauli”; esta ciudad está ubicada a 4 113 m.s.n.m.; cuenta con una población de 22 757 habitantes (24).

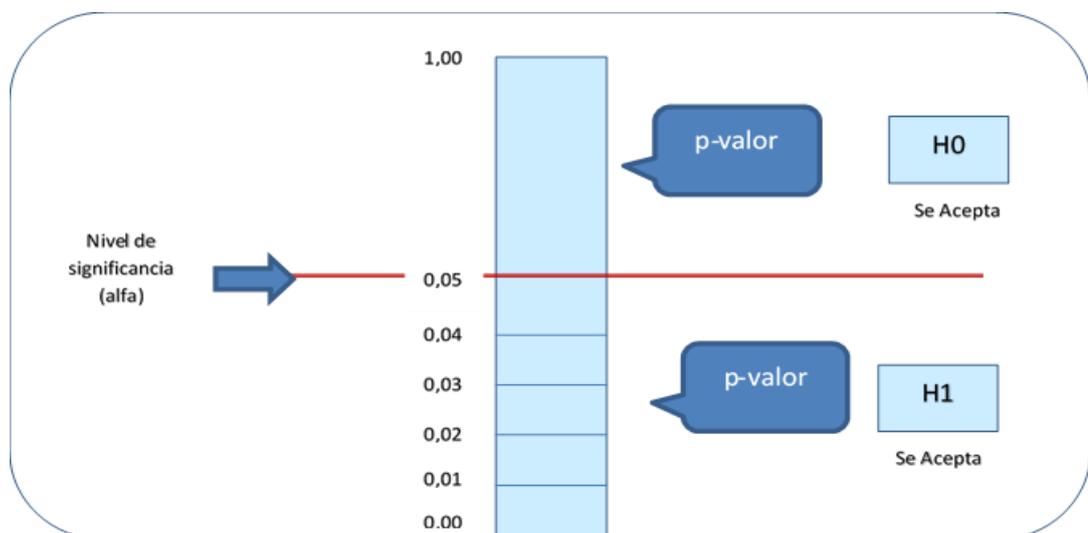
El presente estudio, se desarrolla durante las prácticas de internado, el mismo que se basa en la problemática identificada entre su población adolescente quienes acuden solicitando una atención en el área de gineco-obstetricia del hospital de Junín. Teniendo en todo momento las normas que establece la investigación, sus principios y ética; asimismo, se siguen cada uno de los procesos establecidos dentro del desarrollo de los estudios de investigación.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

En esta sección del reporte, se presentan los resultados del estudio “Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019”. En primera instancia, cada una de las variables fue operacionalizada de manera tal que sea pertinente dentro del desarrollo del estudio. En primera instancia, entre los resultados se presentan tablas descriptivas dirigidas a evaluar las frecuencias de cada variable y sus dimensiones. Asimismo, teniendo presente que, la naturaleza cualitativa de nuestras variables; y, teniendo como escala de medición, de escala ordinal; se determina para la prueba de hipótesis, el empleo de la estadística inferencial, a través de pruebas no paramétrica.

De la misma forma, debemos tener presente que, los datos fueron recolectados de fuente primaria durante el transcurso del internado desarrollado en el Hospital de Junín, a través del empleo de la encuesta y el registro como técnica, para luego ser procesados con softwares estadísticos (SPSS v.25 y el Ms. Excel 2016). Para la prueba de hipótesis, se empleó la chi cuadrada de Pearson, cuyos baremos de interpretación, es el siguiente:

Cuadro 6. Interpretación de la prueba de hipótesis X^2



Fuente: Supo, 2014

Tabla 1. Anemia asociada a factor de riesgo socio-económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

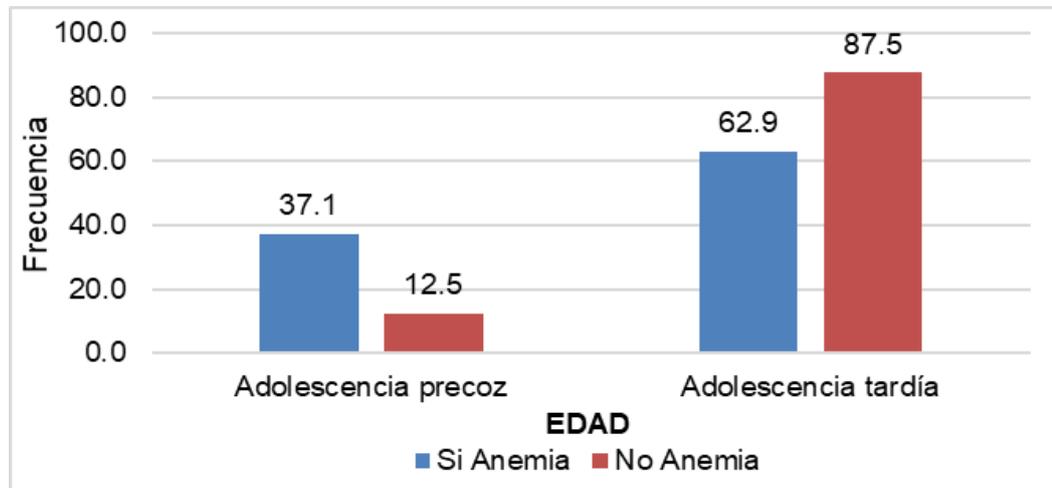
FACTOR SOCIO-ECONÓMICO	ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL		
	SI presenta		NO presenta				
EDAD	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Válidos	Adolescencia precoz	13	37.1	5	12.5	18	24.0
	Adolescencia tardía	22	62.9	35	87.5	57	76.0
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
ESTADO CIVIL							
Válidos	Estable	10	28.6	13	32.5	23	30.7
	No Estable	25	71.4	27	67.5	52	69.3
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
OCUPACIÓN							
Válidos	En el hogar	23	65.7	22	55.0	45	60.0
	Fuera del hogar	12	34.3	18	45.0	30	40.0
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
PROCEDENCIA							
Válidos	Rural	21	60.0	11	27.5	32	42.7
	Urbana	14	40.0	29	72.5	43	57.3
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR							
Válidos	Insuficiente	28	80.0	23	57.5	51	68.0
	Suficiente	7	20.0	17	42.5	24	32.0
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0

Fuente: Ficha de registro, Cuestionario

Interpretación y análisis

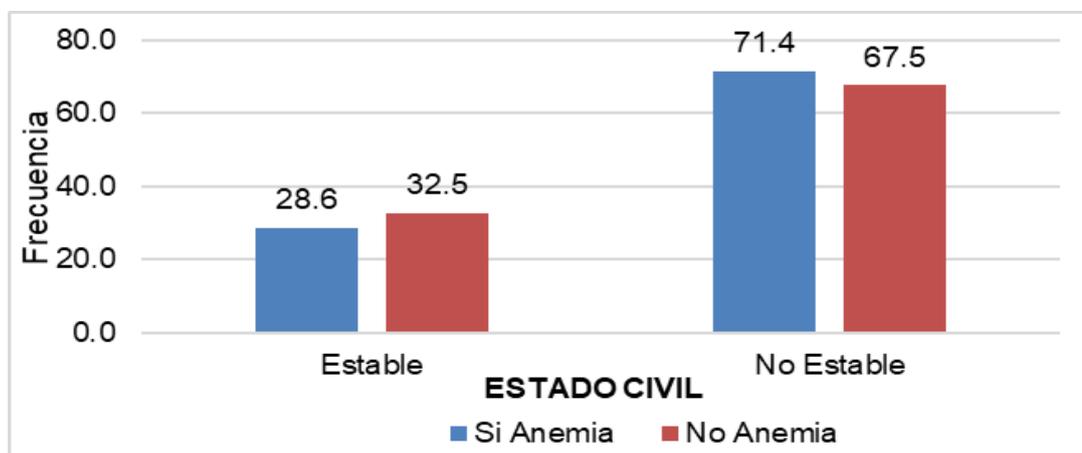
En la tabla 1, se presenta la asociación entre la anemia y el factor de riesgo socio-económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. En ella, respecto al factor de riesgo edad, podemos observar que, el 76,0% de ellas están dentro de la adolescencia tardía; y, el 24,0% dentro de la adolescencia precoz.

Gráfico 1.A. Anemia asociada a factor edad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



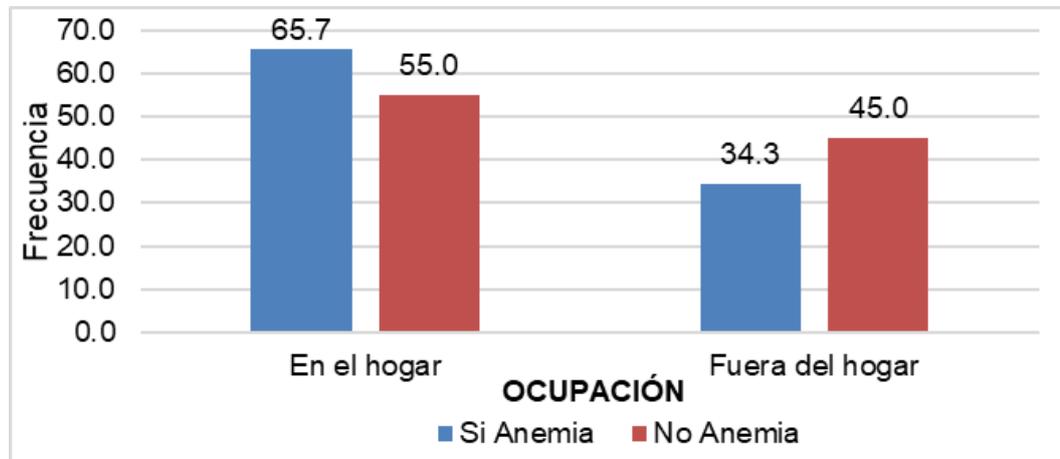
De la misma manera, dentro del factor estado civil, podemos observar que, el 69,3% de las adolescentes, tienen estado civil solteras y/o convivientes; mientras que, el 30,7% son casadas.

Gráfico 1.B. Anemia asociada a factor estado civil en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



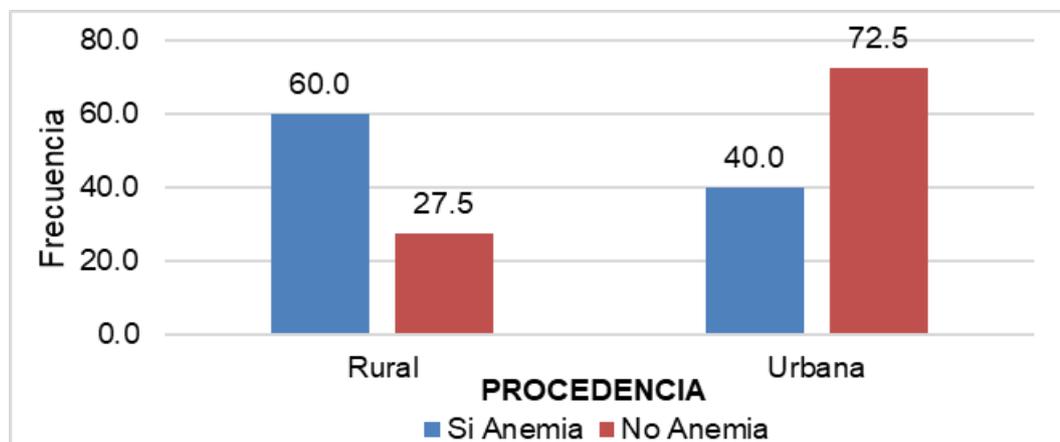
Respecto al factor ocupación, podemos observar que, el 60,0% de las adolescentes, realizan labores en el hogar; mientras que, el 40,0% tienen labores fuera del hogar.

Gráfico 1.C. Anemia asociada a factor ocupación en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



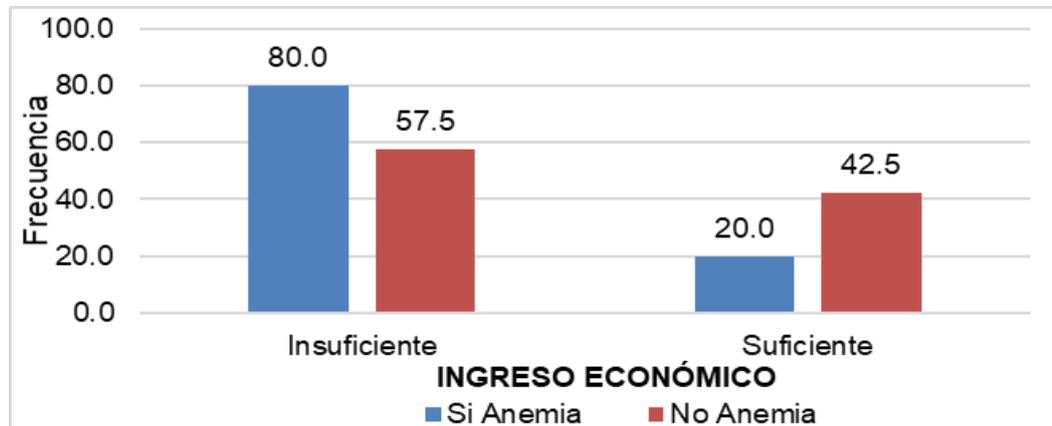
Respecto al factor procedencia de las adolescentes, podemos observar que, el 72,5% de ellas, proceden de la zona urbana de la ciudad de Junín; en tanto que, el 27,5%, proceden de las zonas rurales de Junín.

Gráfico 1.D. Anemia asociada a factor procedencia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



Respecto al factor ingreso económico familiar en las adolescentes, podemos observar que, en el 57,5% de ellas, el ingreso económico es insuficiente; en tanto que, en el 42,5%, este ingreso económico familiar es suficiente.

Gráfico 1.E. Anemia asociada al factor Ingreso económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



En resumen, se evidencia mayor presencia de adolescentes comprendidas entre 15 – 19 años de edad, la mayoría es soltera y/o conviviente. Más de la mitad labora dentro del hogar. La mayoría procede de zona urbana; mientras que una mayoría de las familias, el ingreso económico es insuficiente.

Es así que, entre los factores de riesgo socio-económico que se describen en la tabla 1, se consideran a la edad, estado civil, ocupación, procedencia, ingreso económico familiar, los cuales se describen de manera puntual entre la muestra seleccionada de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. Gestantes adolescentes en su mayoría de estado civil no estable; ocupación su casa; de procedencia preferentemente rural; con ingreso económico en su mayoría insuficiente.

Estos resultados se analizan posteriormente en el apartado de prueba de hipótesis, describiéndolos y concluyéndolos con la toma de decisión.

Tabla 2. Anemia asociada a factor de riesgo cultural en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

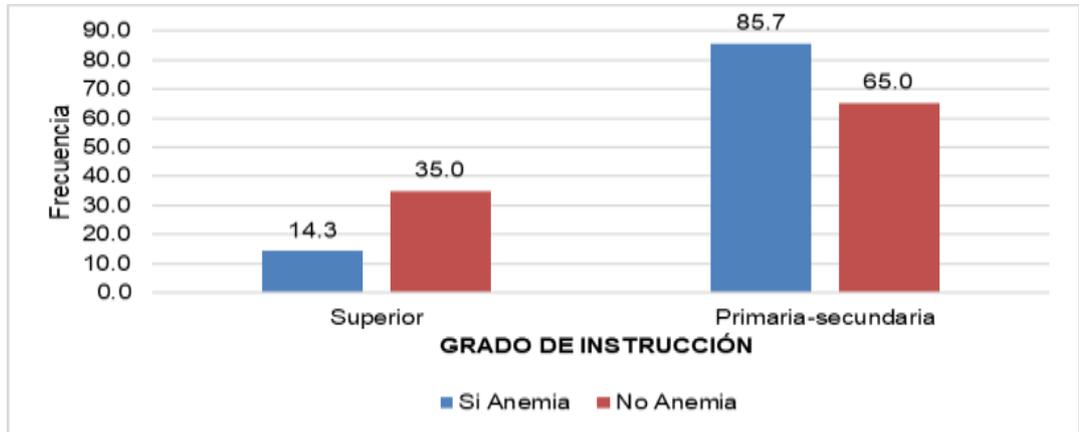
FACTOR CULTURAL		ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL	
		SI presenta		NO presenta			
GRADO DE INSTRUCCIÓN		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Válidos	Inadecuada (Primaria-secundaria)	30	85.7	26	65.0	56	74.7
	Adecuada (Superior)	5	14.3	14	35.0	19	25.3
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
CONOCIMIENTOS SOBRE ANEMIA							
Válidos	Inadecuado	27	77.1	22	55.0	49	65.3
	Adecuado	8	22.9	18	45.0	26	34.7
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
MITOS Y CREENCIAS FAMILIARES							
Válidos	Marcadas	22	62.9	15	37.5	37	49.3
	No marcadas	13	37.1	25	62.5	38	50.7
	TOTAL	35	46.7	40	53.3 3	75	100.0 0
APOYO FAMILIAR							
Válidos	Integral	13	37.1	26	65.0	39	52.0
	Parcial	22	62.9	14	35.0	36	48.0
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0

Fuente: Ficha de registro, Cuestionario

Interpretación y análisis

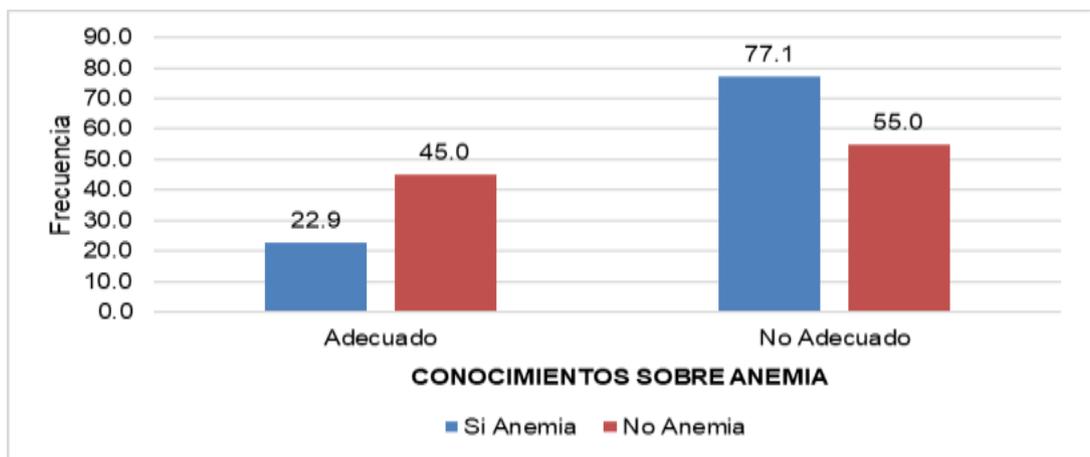
En la tabla 2, se presenta la asociación entre la anemia y el factor de riesgo cultural en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. En ella, respecto al factor de riesgo grado de instrucción, podemos observar que, el 74,7% de ellas tienen instrucción inadecuada (primaria y/o secundaria incompleta); mientras que, el 25,3% tienen instrucción adecuada (superior).

Gráfico 2.A. Anemia asociada a factor grado de instrucción en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



De la misma manera, dentro del factor conocimientos sobre anemia, podemos observar que, el 65,3% de las adolescentes, tienen conocimientos inadecuados sobre anemia; mientras que, solo en un 34,7% de ellas, estos conocimientos son adecuados.

Gráfico 2.B. Anemia asociada a factor conocimientos sobre anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



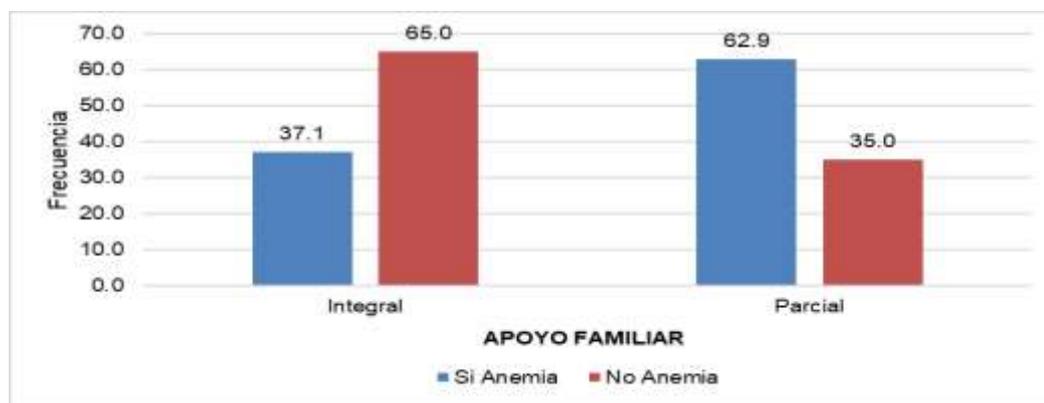
Respecto al factor mitos y creencias familiares, podemos observar que, el 50,7% de las adolescentes, presentan mitos y creencias no marcadas entre sus familias; mientras que, el 49,3% presentan mitos y creencias marcadas entre sus familias.

Gráfico 2.C. Anemia asociada a factor mitos y creencias familiares en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



Respecto al factor apoyo familiar entre las adolescentes, podemos observar que, el 52,0% de ellas, tienen apoyo familiar integral; en tanto que, el 48,0% el apoyo familiar es parcial.

Gráfico 2.D. Anemia asociada a factor apoyo familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



En resumen, se evidencia mayor presencia de adolescentes con instrucción primaria y secundaria; la mayoría de las adolescentes presentan conocimientos no adecuados sobre anemia; así también, en una mitad de las adolescentes se ven reflejadas mitos y creencias marcadas; y, cerca de la mitad de las adolescentes, refieren apoyo familiar parcial.

Tabla 3. Anemia asociada a factor de riesgo biológico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

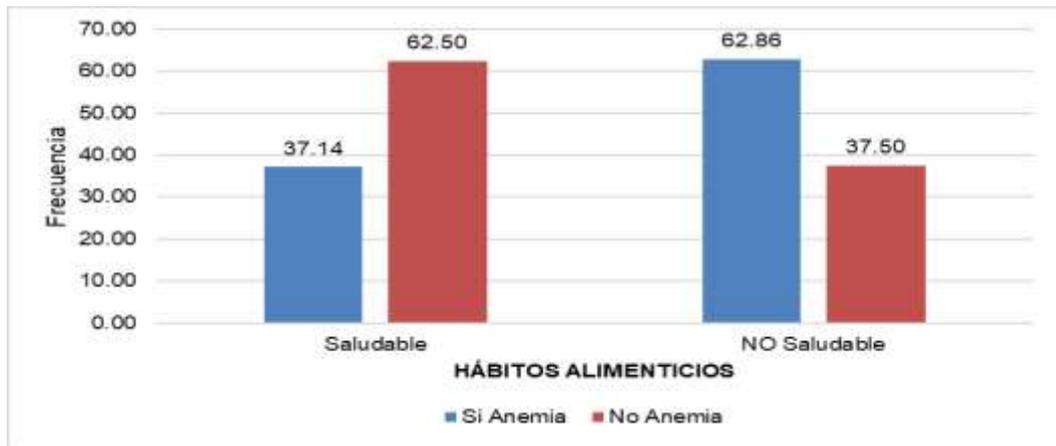
FACTOR BIOLÓGICO	ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL		
	SI presenta		NO presenta		Nº	%	
HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Válidos	Inadecuados	22	62.9	15	37.5	37	49.3
	Adecuados	13	37.1	25	62.5	38	50.7
	TOTAL	35	46.67	40	53.3	75	100.0
HÁBITOS DE HIGIENE							
Válidos	Inadecuada	23	65.7	17	42.5	40	53.3
	Adecuada	12	34.3	23	57.5	35	46.7
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
ACCESO A AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO							
Válidos	Inadecuada	21	60.0	11	27.5	32	42.7
	Adecuada	14	40.0	29	72.5	43	57.3
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
AUTOCUIDADO Y TRATAMIENTO							
Válidos	Inadecuado	27	77.1	21	52.5	48	64.0
	Adecuado	8	22.9	19	47.5	27	36.0
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0

Fuente: Ficha de registro, Cuestionario

Interpretación y análisis

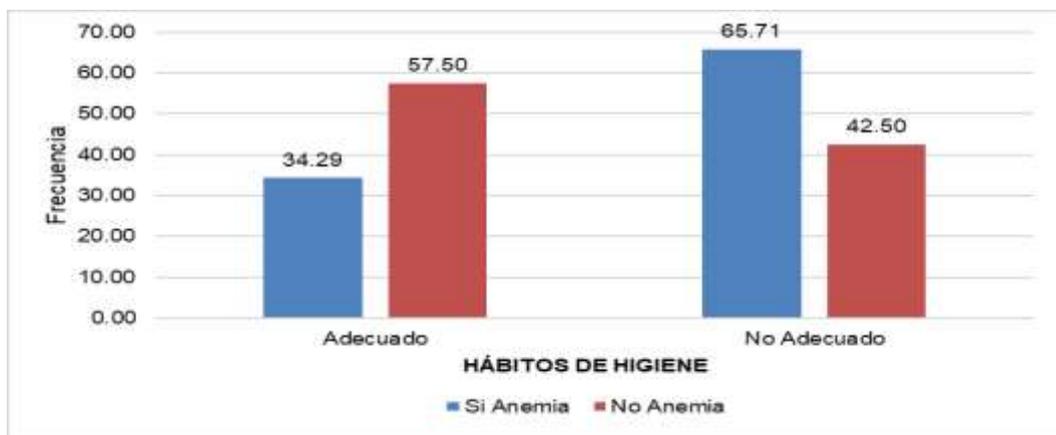
En la tabla 3, se presenta la asociación entre la anemia y el factor de riesgo biológico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. En ella, respecto al factor hábitos de alimentación, podemos observar que, el 50,7% de ellas, tienen hábitos inadecuado (no saludables) en su alimentación; mientras que, en el 49,3% sus hábitos alimenticios son inadecuados (no saludables).

Gráfico 3.A. Anemia asociada a factor hábitos de alimentación en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



De la misma manera, dentro del factor hábitos de higiene, podemos observar que, el 53,3% de las adolescentes, presentan hábitos inadecuados de higiene; mientras que, en el 46,7% sus hábitos de higiene, son adecuados.

Gráfico 3.B. Anemia asociada a factor hábitos de higiene en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



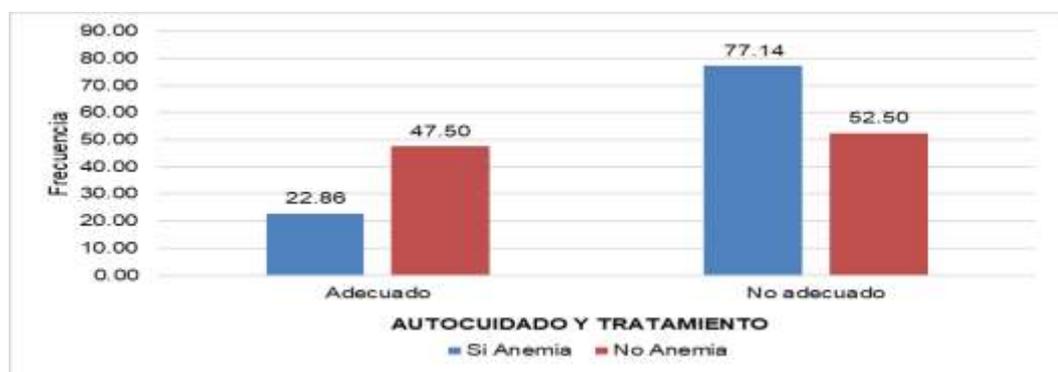
Respecto al factor acceso a agua segura y saneamiento, podemos observar que, en el 57,3% de las adolescentes, se presentan adecuados acceso al agua segura y a saneamiento; mientras que, en el 42,7% de ellas, se presentan accesos inadecuados al agua segura y saneamiento.

Gráfico 3.C. Anemia asociada a agua segura y saneamiento en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



Respecto al factor autocuidado y tratamiento entre las adolescentes, podemos observar que, en el 64,0% de ellas, se observa prácticas inadecuadas de autocuidado y tratamiento ante la anemia; en tanto que, en el 36,0% se observa prácticas adecuadas de autocuidado y tratamiento ante la anemia.

Gráfico 3.D. Anemia asociada a factor autocuidado y tratamiento en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín,



En resumen, se evidencia en casi la mitad de las adolescentes, hábitos alimenticios adecuados, pero sus hábitos de higiene no son del todo adecuadas; Así, en la mayoría cerca de la mitad de las adolescentes se observa que no tienen accesos adecuados al agua segura y saneamiento; asimismo, se observa, en la mayoría de ellas, inadecuadas prácticas de autocuidado y tratamiento frente a la anemia.

Tabla 4. Anemia asociada a factor de riesgo psicoemocional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

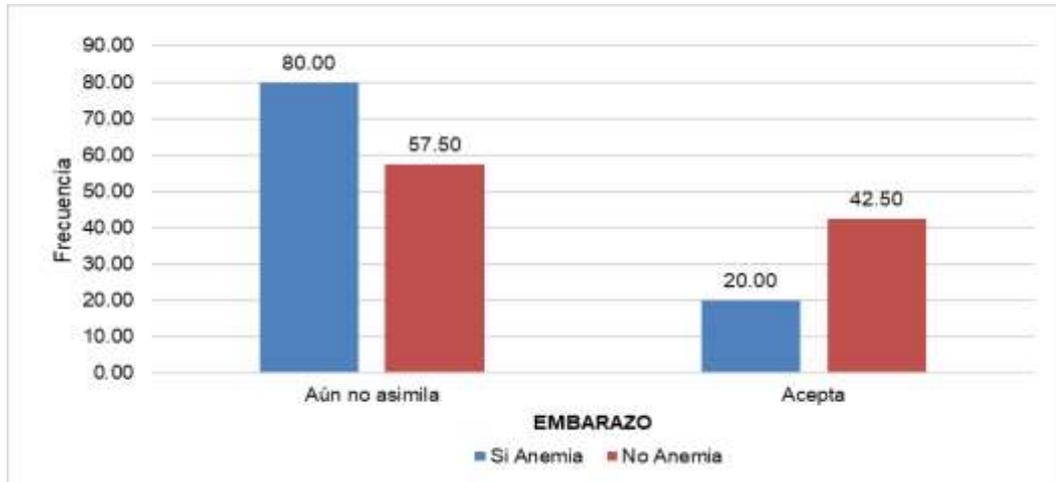
FACTOR PSICOEMOCIONAL	ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL	
	SI presenta		NO presenta		Nº	%
EMBARAZO	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Válidos Aún no asimila	28	80.0	23	57.5	51	68.0
Válidos Acepta	7	20.0	17	42.5	24	32.0
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
ESTRÉS						
Válidos Presente	23	65.7	16	40.0	39	52.0
Válidos Ausente	12	34.3	24	60.0	36	48.0
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
DEPRESIÓN						
Válidos Presente	27	77.1	22	55.0	49	65.3
Válidos Ausente	8	22.9	18	45.0	26	34.7
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
PROYECTO DE VIDA						
Válidos Latente	6	17.1	16	40.0	22	29.3
Válidos Frustrado	29	82.9	24	60.0	53	70.7
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0

Fuente: Ficha de registro, Cuestionario

Interpretación y análisis

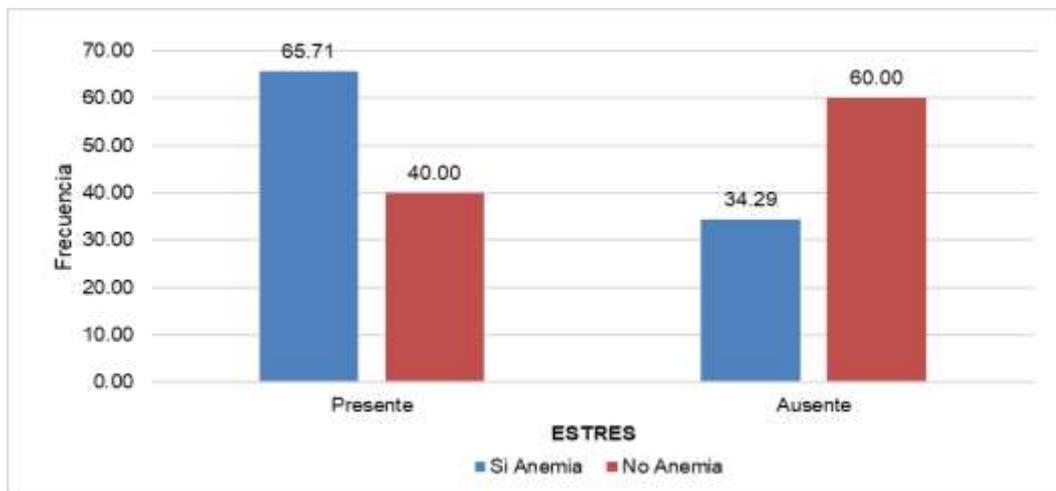
En la tabla 4, se presenta la asociación entre la anemia y el factor de riesgo psicoemocional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. En ella, respecto al factor embarazo, podemos observar que, el 68,0% de ellas aún no asimilan el estar embarazadas; mientras que, el 32,0% aceptaron su embarazo.

Gráfico 4.A. Anemia asociada a factor embarazo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



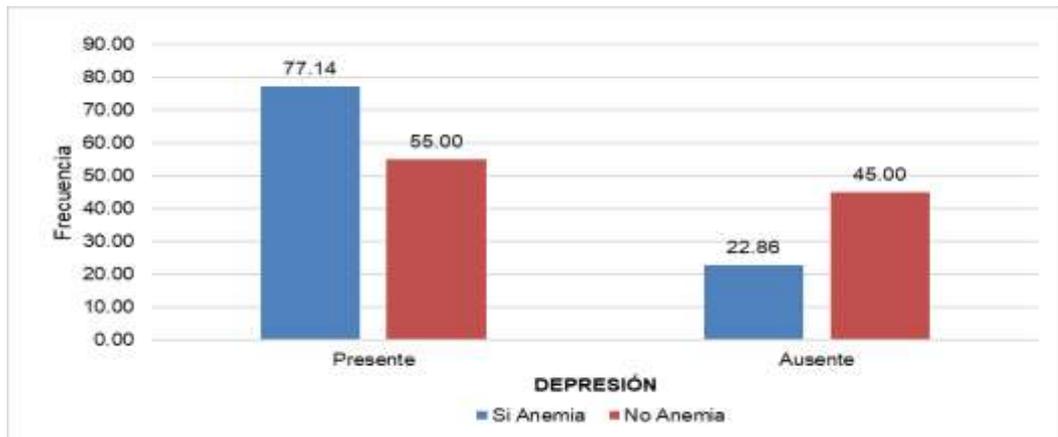
De la misma manera, dentro del factor estrés, podemos observar que, el 52,0% de las adolescentes, presentan algún nivel de estrés; mientras que, el 48,0% no manifiestan presencia de estrés.

Gráfico 4.B. Anemia asociada a factor estrés en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



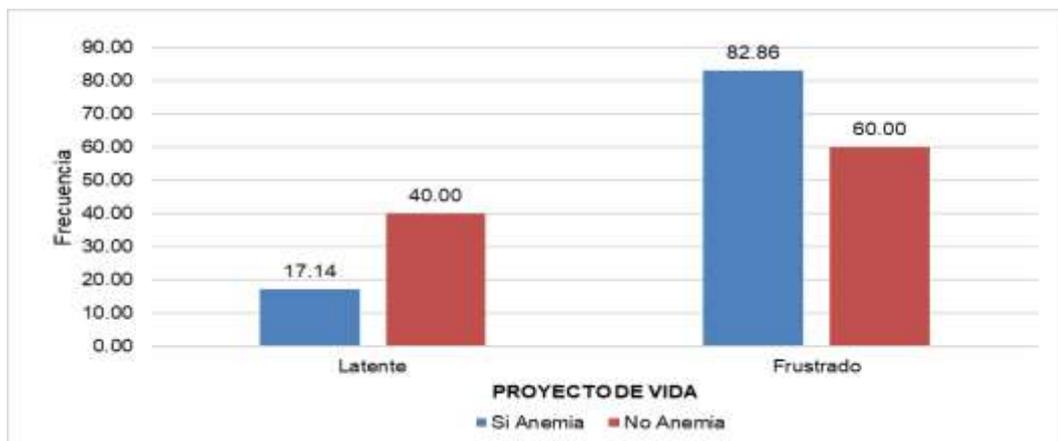
Respecto al factor depresión, podemos observar que, en el 65,3% de las adolescentes, está presente algún nivel de depresión durante el período de embarazo; en tanto que, en un 34,7% de ellas no se reporta presencia de depresión durante este período.

Gráfico 4.C. Anemia asociada a depresión en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



Respecto al factor proyecto de vida entre las adolescentes, podemos observar que, el 70,7% de ellas, manifiestan que, su proyecto de vida de alguna manera se ha visto frustrado; en tanto que, en el 29,3% de ellas, su proyecto de vida sigue latente a pesar de la presencia de embarazo.

Gráfico 4.D. Anemia asociada a proyecto de vida en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



En resumen, se evidencia mayor presencia de adolescentes que aún no asimilan su estado de embarazo; asimismo, se nota presencia de estrés y depresión entre las adolescentes; y, una mayoría, refiere que su proyecto de vida se vio frustrado con el embarazo en curso.

Tabla 5. Anemia asociada a antecedentes gineco-obstétricos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

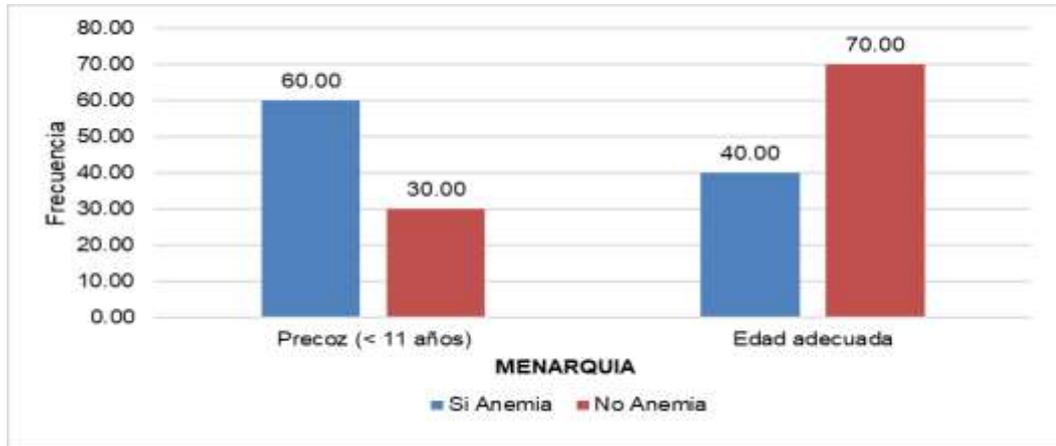
FACTOR ANTECEDENTE GINECO-OBSTÉTRICO	ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL		
	SI presenta		NO presenta		Nº	%	
MENARQUIA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Válidos	Precoz (< 11 años)	21	60.0	12	30.0	33	44.0
	Edad adecuada	14	40.0	28	70.0	42	56.0
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
PARIDAD							
Válidos	Primípara	18	51.4	11	27.5	29	38.7
	Nulípara	17	48.6	29	72.5	46	61.3
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
CONTROL PRENATAL							
Válidos	Número Adecuado	14	40.0	33	82.5	47	62.7
	Número No adecuado	21	60.0	7	17.5	28	37.3
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS							
Válidos	Si Presente	21	60.0	14	35.0	35	46.7
	Ausente	14	40.0	26	65.0	40	53.3
	TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0

Fuente: Ficha de registro, Cuestionario

Interpretación y análisis

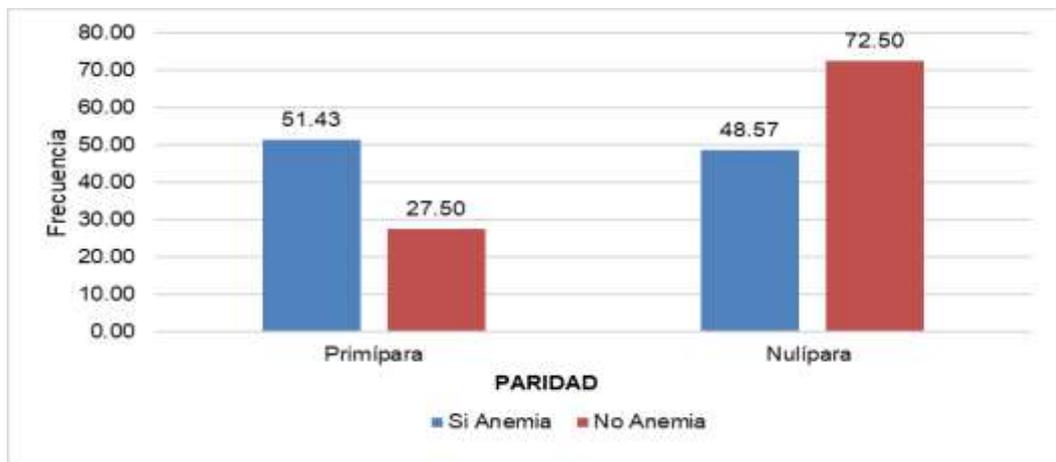
En la tabla 5, se presenta la asociación entre la anemia y el factor de riesgo antecedentes gineco-obstétricos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. En ella, respecto al factor de riesgo menarquia, podemos observar que, el 74,7% de ellas refieren menarquia a edad adecuada; mientras que, el 44,0% refiere menarquia precoz.

Gráfico 5.A. Anemia asociada a factor menarquia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



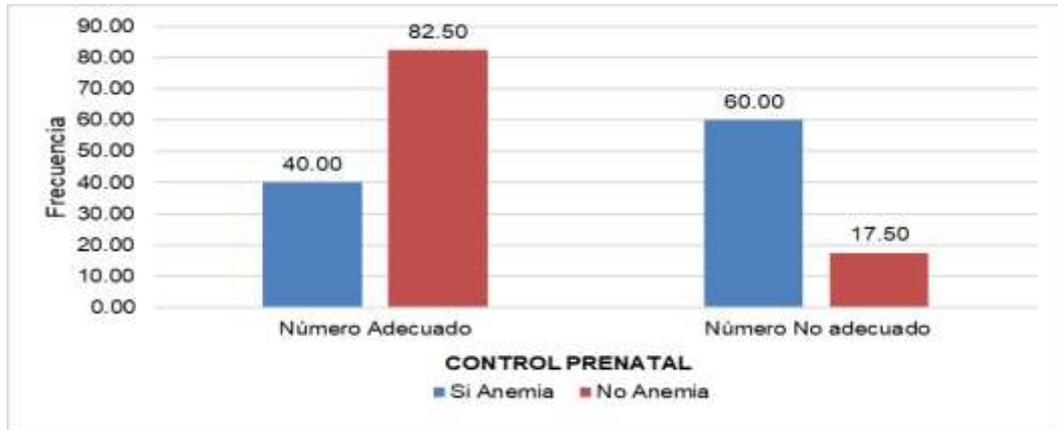
De la misma manera, dentro del factor paridad, podemos observar que, el 61,3% de las adolescentes, son nulíparas; mientras que, el 38,7% son primíparas.

Gráfico 5.B. Anemia asociada a factor paridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



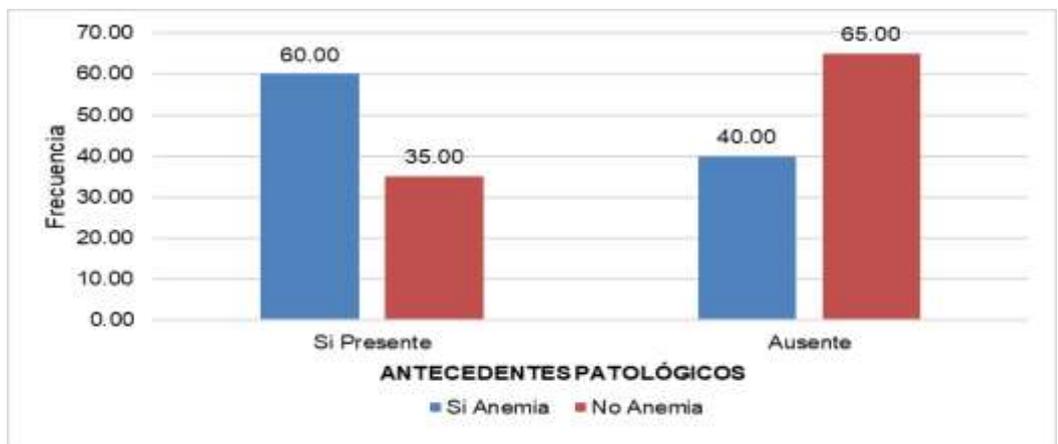
Respecto al factor control prenatal, podemos observar que, el 62,7% de las adolescentes, presentan control prenatal en número adecuado en relación a su edad gestacional; mientras que, el 37,3% presentan control prenatal en número no adecuado en relación a su edad gestacional

Gráfico 5.C. Anemia asociada a factor control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



Respecto al factor antecedentes patológicos entre las adolescentes, podemos observar que, en el 53,3% de ellas, no se reportan antecedentes patológicos; en tanto que, en el 46,7% se reporta por lo menos un antecedente gineco obstétrico.

Gráfico 5.D. Anemia asociada a antecedentes patológicos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



En resumen, se evidencia mayor presencia de adolescentes con presencia de menarquia en su mayoría en edad adecuada; asimismo, una gran mayoría son nulíparas; y, se observa también que la mayoría de las gestantes adolescentes presenta control prenatal en número adecuado para su edad gestacional; así como más de la mitad, no reporta antecedentes patológicos.

Tabla 6. Anemia asociada a factor de riesgo institucional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

FACTOR INSTITUCIONAL	ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL	
	SI presenta		NO presenta			
HORARIO DE ATENCIÓN	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	7	20.0	17	42.5	24	32.0
Válidos No adecuado	28	80.0	23	57.5	51	68.0
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
RECURSO PROFESIONAL						
Suficiente	11	31.4	22	55.0	33	44.0
Válidos Insuficiente	24	68.6	18	45.0	42	56.0
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
INTERCONSULTA						
Completa	9	25.7	20	50.0	29	38.7
Válidos Incompleta	26	74.3	20	50.0	46	61.3
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
SEGUIMIENTO Y MONITOREO						
Permanente	10	28.6	21	52.5	31	41.3
Válidos Esporádico	25	71.4	19	47.5	44	58.7
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0
SUPLEMENTACIÓN Y FORTIFICACIÓN						
Adecuado	14	40.0	26	65.0	40	53.3
Válidos Dificultades	21	60.0	14	35.0	35	46.7
TOTAL	35	46.7	40	53.3	75	100.0

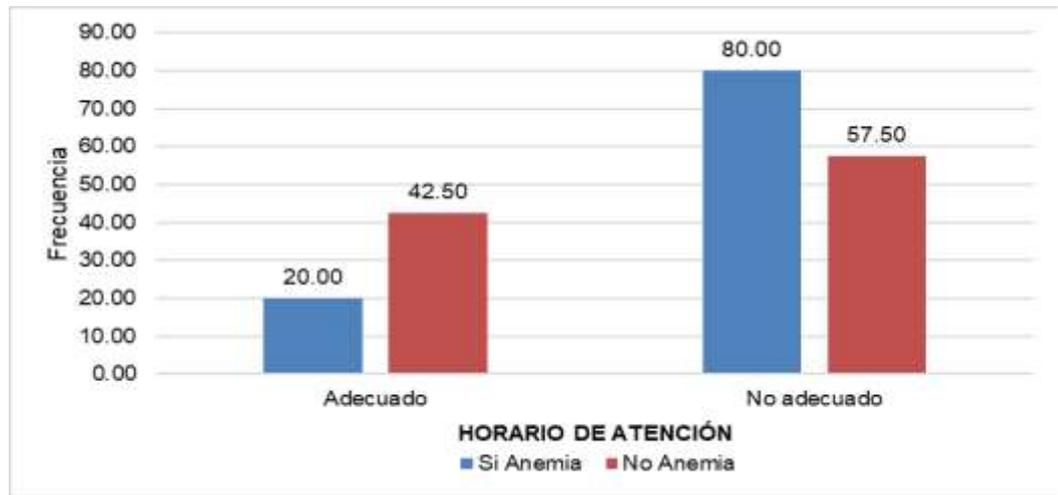
Fuente: Ficha de registro, Cuestionario

Interpretación y análisis

En la tabla 6, se presenta la asociación entre la anemia y el factor de riesgo institucional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

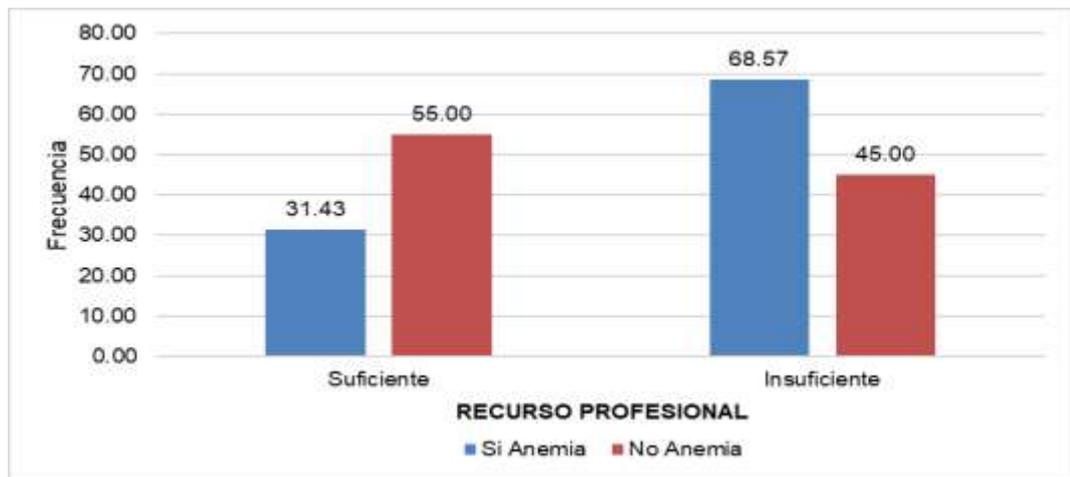
En ella, respecto al factor horario de atención, podemos observar que, el 68,0% de las adolescentes, refieren que el horario de atención no es el adecuado; mientras que, el 32,0% refiere que si es adecuado el horario de atención.

Gráfico 6.A. Anemia asociada a factor horario de atención en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



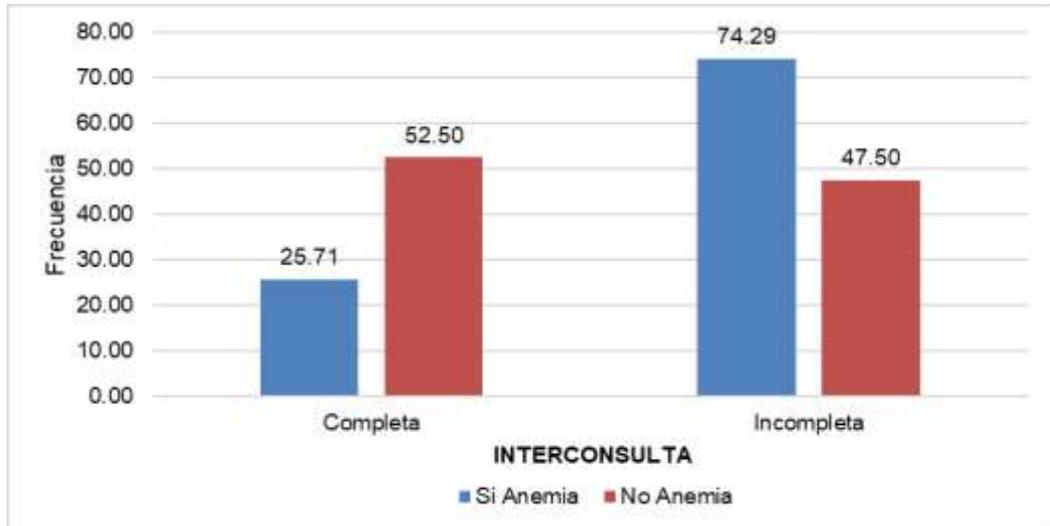
Dentro del factor recurso profesional, se observó que, el 56,0% de las adolescentes, manifiesta que el recurso humano profesional no es suficiente para la atención de gestantes; mientras que, el 44,0% manifiesta que si es suficiente.

Gráfico 6.B. Anemia asociada a factor recurso profesional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



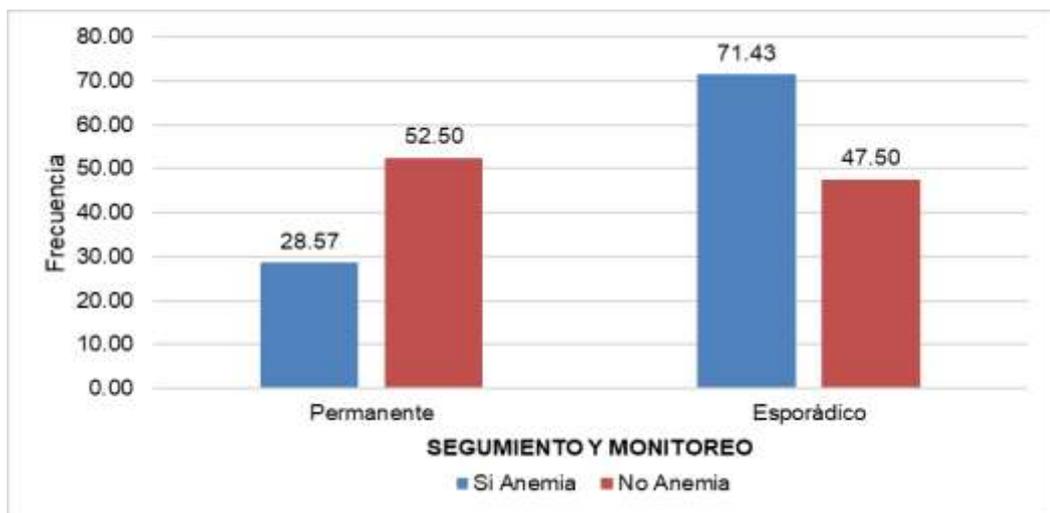
Respecto al factor interconsulta, podemos observar que, el 61,3% de las adolescentes, no realizaron sus interconsultas o lo hicieron de manera incompleta; mientras que, el 38,7% realizaron adecuadamente sus interconsultas.

Gráfico 6.C. Anemia asociada a factor interconsulta en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



Respecto al factor seguimiento y monitoreo a las adolescentes, podemos observar que, el 58,7% de ellas, manifiestan que el seguimiento y monitoreo es esporádico; en tanto que, el 41,3% manifiesta que esta actividad es permanente.

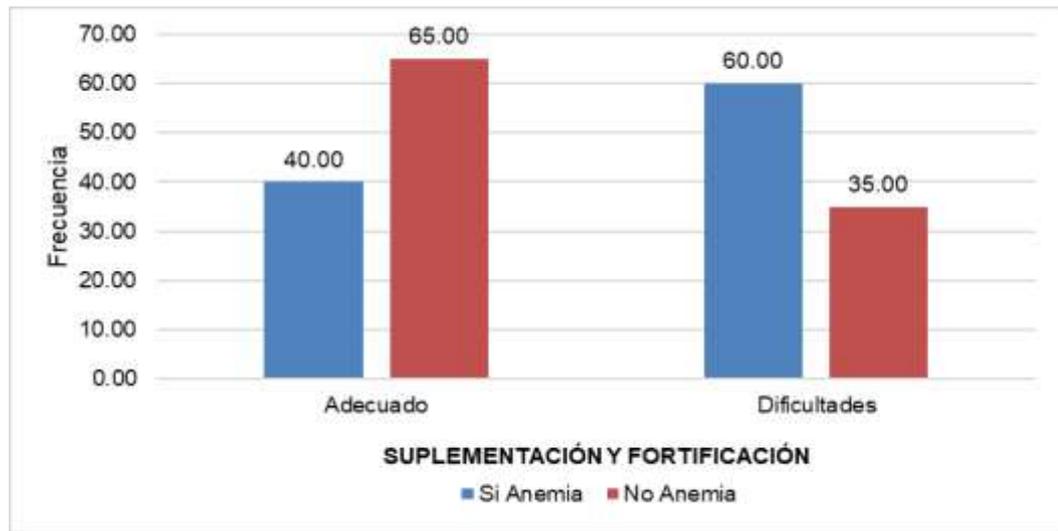
Gráfico 6.D. Anemia asociada a factor seguimiento y monitoreo a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



Respecto al factor suplementación y fortificación a las gestantes adolescentes, podemos observar que, el 53,3% de ellas, refiere que la suplementación y

fortificación se brinda de manera adecuada en el establecimiento; en tanto que, el 46,7% refiere que siempre encuentra dificultades en esta atención.

Gráfico 6.D. Anemia asociada a factor suplementación y fortificación a gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



En resumen, se evidencia mayor presencia de adolescentes quienes manifiestan que los horarios de atención no son las más adecuadas, así como la falta de recurso humano profesional para la atención.

Por otra parte, la mayoría de las gestantes adolescentes refieren que, han tenido dificultades para asistir y completar sus interconsultas; así mismo, manifiestan que el monitoreo y seguimiento en más de la mitad de ellas, reciben de manera esporádica.

Finalmente, cerca de la mitad de las gestantes adolescentes, tuvieron muchas dificultades al momento de la atención en suplementación y fortificación.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo socio-económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo socio-económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

c. Prueba estadística

Ch cuadrada

Odds Ratio.

d. Cálculo del p-valor y Odds Ratio

Cuadro 7. Relación entre anemia y factor de riesgo socio-económico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

	Resumen de procesamiento de casos					
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor Socio-económico_ Diagnóstico Anemia	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

FACTOR SOCIO-ECONÓMICO		ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES					
EDAD	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	6,215	>	3,84	0,013	4,136	1,295	13,209
ESTADO CIVIL	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	0,135	<	3,84	0,713	0,831	0,309	2,231
OCUPACIÓN	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	0,893	<	3,84	0,345	1,568	0,615	3,997
PROCEDENCIA	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	8,060	>	3,84	0,005	3,955	1,501	10,422
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	4,343	>	3,84	0,037	2,957	1,046	8,352

e. Toma de decisión

Edad. Con una probabilidad de error de $p= 0,013$ la edad precoz de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 4,1 veces más la probabilidad de adquirir anemia si el embarazo se produce a menor edad durante la adolescencia (precoz), respecto a las que tienen más edad.

Estado civil. Con una probabilidad de error de $p= 0,713$ el factor estado civil de la gestante adolescente no se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia en la muestra de estudio.

Ocupación. Con una probabilidad de error de $p= 0,345$ el factor ocupación de la gestante adolescente, no se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia en la muestra de estudio.

Procedencia. Con una probabilidad de error de $p= 0,005$ el factor procedencia de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 3,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante procede de zona rural o urbano marginal respecto a las que proceden de zona urbana

Ingreso económico familiar. Con una probabilidad de error de $p= 0,037$ el factor ingreso económico familiar de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia si el ingreso económico familiar es insuficiente de la gestante respecto a las que su ingreso económico familiar es suficiente.

En ese sentido, dada las evidencias estadísticas que se describen y se explican, nos llevan a tomar la decisión:

- Rechazar la hipótesis nula (H_0) y
- Quedarnos con la hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo cultural en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo cultural en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Nivel de significancia

$\alpha = 0,05$

c. Estadístico de prueba

Ch cuadrada

Odds Ratio

d. Cálculo del p-valor y Odds Ratio

Cuadro 8. Relación entre anemia y factor de riesgo cultural en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor Cultural_ Diagnóstico Anemia	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

Cálculo del p-valor y Odds Ratio

FACTOR CULTURAL		ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES					
		X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%
INSTRUCCIÓN							
Chi-cuadrado de Pearson	4,234	>	3,84	0,040	3,231	1,025	10,186
CONOCIMIENTOS	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	4,041	>	3,84	0,044	2,761	1,011	7,546
MITOS Y CREENCIAS	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	4,802	>	3,84	0,028	2,821	1,104	7,206
APOYO FAMILIAR	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	5,804	>	3,84	0,016	0,318	0,124	0,818

e. Toma de decisión

Grado de instrucción. Con una probabilidad de error de $p= 0,040$ el grado de instrucción inadecuado (primaria-secundaria incompleta) de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 3,2 veces más la probabilidad de adquirir anemia si el grado

de instrucción es inadecuado en relación a las adolescentes que tienen grado de instrucción adecuado (superior).

Conocimientos sobre anemia. Con una probabilidad de error de $p=0,044$ el factor conocimientos de la gestante adolescente sobre anemia, se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia si los conocimientos sobre anemia son inadecuados, en relación a las adolescentes cuyos conocimientos son adecuados.

Mitos y creencias familiares. Con una probabilidad de error de $p=0,028$ el factor mitos y creencias familiares en la gestante adolescente, se relaciona significativamente a la presencia de anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,8 veces más la probabilidad de adquirir anemia si los mitos y creencias familiares son maracas; en relación a las adolescentes en cuyas familias los mitos y creencias no son marcadas

Apoyo familiar. Con una probabilidad de error de $p=0,016$ el factor apoyo familiar a la gestante adolescente, se relaciona significativamente con la presencia de anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se presenta no como factor de riesgo, sino, como factor protector. Esto quiere decir que, a mayor (integral) apoyo familiar, contribuirá a disminuir el riesgo de presentar anemia.

En ese sentido, dada las evidencias estadísticas que se describen y se explican, nos llevan a tomar la decisión:

- Rechazar la hipótesis nula (H_0) y
- Quedarnos con la hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

Ho: No Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo biológico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo biológico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Ch cuadrada

Odds Ratio.

d. Cálculo del p-valor y Odds Ratio

Cuadro 9. Relación entre anemia y factor de riesgo biológico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor Biológico_ Diagnóstico Anemia	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

Cálculo del p-valor y Odds Ratio

FACTOR BIOLÓGICO		ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES					
		X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%
HÁBITOS ALIMENTICIOS							
Chi-cuadrado de Pearson	4,802	>	3,84	0,028	2,821	1,104	7,206
HÁBITOS HIGIENE							
Chi-cuadrado de Pearson	4,042	>	3,84	0,044	2,593	1,015	6,626
ACCESO AGUA -SANEAMIENTO							
Chi-cuadrado de Pearson	8,060	>	3,84	0,005	3,955	1,501	10,422
AUTOCUIDADO Y TTO							
Chi-cuadrado de Pearson	4,920	>	3,84	0,027	3,054	1,119	8,332

e. Toma de decisión

Hábitos alimenticios. Con una probabilidad de error de $p= 0,028$ los hábitos alimenticios inadecuados de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,8 veces más la probabilidad de adquirir anemia si estos hábitos alimenticios son inadecuados durante el embarazo, respecto a las que tienen hábitos alimenticios adecuados.

Hábitos de higiene. Con una probabilidad de error de $p= 0,044$ los hábitos de higiene inadecuados de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,5 veces más la probabilidad de adquirir anemia si estos hábitos de higiene son inadecuados durante el embarazo, respecto a las que tienen hábitos de higiene adecuados.

Acceso a agua segura y saneamiento. Con una probabilidad de error de $p= 0,005$ el inadecuado acceso a agua segura y saneamiento en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 3,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia si estos accesos son inadecuados, en relación a aquellas gestantes quienes tienen acceso adecuado a agua segura y saneamiento.

Autocuidado y tratamiento. Con una probabilidad de error de $p= 0,027$ el inadecuado autocuidado y déficit en el tratamiento en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 3,0 veces más la probabilidad de adquirir anemia si el autocuidado y déficit en el tratamiento son inadecuados, en relación a aquellas gestantes quienes tienen prácticas de autocuidado adecuado y cumplimiento adecuado del tratamiento prescrito.

En ese sentido, dada las evidencias estadísticas que se describen y se explican, nos llevan a tomar la decisión:

- Rechazar la hipótesis nula (H_0) y
- Quedarnos con la hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo psicoemocional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo psicoemocional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Ch cuadrada

Odds Ratio.

d. Cálculo del p-valor y Odds Ratio

Cuadro 10. Relación entre anemia y factor de riesgo psicoemocional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

	Resumen de procesamiento de casos					
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor Psicoemocional _ Diagnóstico Anemia	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

Cálculo del p-valor y Odds Ratio

ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES							
FACTOR PSICOEMOCIONAL							
EMBARAZO	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	4,343	>	3,84	0,037	2,957	1,046	8,354
ESTRES	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	4,945	>	3,84	0,026	2,875	1,121	7,375
DEPRESIÓN	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	4,041	>	3,84	0,044	2,761	1,011	7,546
PROYECTO DE VIDA	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi-cuadrado de Pearson	4,705	>	3,84	0,030	3,222	1,091	9,517

e. Toma de decisión

Embarazo. Con una probabilidad de error de $p= 0,037$ la falta de asimilación del embarazo de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia en la gestante adolescente si, aún no se asimila su embarazo; respecto a las que aceptaron ya su embarazo.

Estrés. Con una probabilidad de error de $p= 0,026$ la presencia de estrés en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,8 veces más la probabilidad de adquirir anemia, si la gestante adolescente presenta estrés; en relación a aquellas adolescentes quienes no la presentan.

Depresión. Con una probabilidad de error de $p= 0,044$ la presencia de depresión en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante adolescente presenta depresión; en relación a aquellas adolescentes quienes no la presentan

Proyecto de vida. Con una probabilidad de error de $p= 0,030$ la frustración del proyecto de vida en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 3,2 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante ve frustrado su proyecto de vida; respecto a aquellas quienes perciben latente su proyecto de vida.

En ese sentido, dada las evidencias estadísticas que se describen y se explican, nos llevan a tomar la decisión:

- Rechazar la hipótesis nula (H_0) y
- Quedarnos con la hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 5

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 5

Ho: No existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo antecedente obstétrico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo antecedente obstétrico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Ch cuadrada

Odds Ratio.

d. Cálculo del p-valor y Odds Ratio

Cuadro 11. Relación entre anemia y factor de riesgo antecedente gineco-obstétrico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

	Resumen de procesamiento de casos					
	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor antecedente Gineco - obstétrico_ Diagnóstico Anemia	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

Cálculo del p-valor y Odds Ratio

FACTOR ANTECEDENTE GÍNECO-OBSTÉTRICO		ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES					
		X^2_c	X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
MENARQUIA							
Chi- cuadrado d Pearson		6,818	> 3,84	0,009	3,500	1,345	9,108
PARIDAD							
Chi- cuadrado d Pearson		4,507	> 3,84	0,034	2,791	1,069	7,289
CONTROL PRENATAL							
Chi- cuadrado d Pearson		14,412	> 3,84	0,000	0,141	0,049	0,408
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS							
Chi- cuadrado d Pearson		4,688	> 3,84	0,030	2,786	1,091	7,116

e. Toma de decisión

Menarquia. Con una probabilidad de error de $p= 0,009$ la menarquia a edad precoz, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 3,5 veces más la probabilidad de adquirir anemia en la gestante

adolescente si, la menarquia se presentó a edad precoz en relación a aquellas quienes se presentaron a edad adecuada.

Paridad. Con una probabilidad de error de $p= 0,034$ el factor paridad de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia, si la gestante adolescente es primípara, en relación a aquellas quienes son nulíparas.

Control prenatal. Con una probabilidad de error de $p= 0,000$ el control prenatal de la gestante adolescente, se relaciona significativamente con la presencia de anemia. Asimismo, este factor es considerado como factor protector. Es así que, aquellas gestantes adolescentes quienes tienen control prenatal en número adecuado para edad gestacional, es factor protector para evitar y/o prevenir anemia en el embarazo.

Antecedentes patológicos. Con una probabilidad de error de $p= 0,030$ la presencia de antecedentes patológicos en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante presenta algún antecedente patológico., en relación a aquellas quienes no las presentan.

En ese sentido, dada las evidencias estadísticas que se describen y se explican, nos llevan a tomar la decisión:

- Rechazar la hipótesis nula (H_0) y
- Quedarnos con la hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis Específica 6

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 6

Ho: No existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo institucional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y el factor de riesgo institucional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Ch cuadrada

Odds Ratio

d. Cálculo del p-valor y Odds Ratio

Cuadro 12. Relación entre anemia y factor de riesgo institucional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

	Resumen de procesamiento de casos					
	N	Válido Porcentaje	Casos Perdido		N	Total Porcentaje
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor Institucional_ Diagnóstico Anemia	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

FACTOR INSTITUCIONAL		ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES					
HORARIO ATENCIÓN	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi- cuadrado de Pearson	4,343	>	3,84	0,037	2,957	1,046	8,354
RECURSO PROFESIONAL	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi- cuadrado de Pearson	4,209	>	3,84	0,040	2,667	1,034	6,877
INTERCONSULTA	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi- cuadrado de Pearson	4,642	>	3,84	0,031	2,889	1,085	7,691
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi- cuadrado de Pearson	4,408	>	3,84	0,036	2,763	1,057	7,222
SUPLEMENTACIÓN	X^2_c		X^2_t	p - Valor	Odds Ratio	IC – 95%	
Chi- cuadrado de Pearson	4,688	>	3,84	0,030	2,786	1,091	7,166

e. Toma de decisión

Horario de atención. Con una probabilidad de error de $p= 0,037$ el horario inadecuado para la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia en la gestante adolescente si, las consultas no se realizan por horarios de atención inadecuados; en relación a aquellas quienes realizan sus consultas sin inconvenientes de horario de atención.

Recurso profesional. Con una probabilidad de error de $p= 0,040$ el recurso profesional insuficiente para la atención de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia. Asimismo,

este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,6 veces más la probabilidad de adquirir anemia, si la gestante adolescente no es atendida por insuficiente número de profesionales; en relación a aquellas quienes son atendidas sin inconveniente alguno.

Interconsulta. Con una probabilidad de error de $p= 0,031$ la interconsulta incompleta a la gestante adolescente, se relaciona significativamente con la presencia de anemia. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,8 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante no completa sus interconsultas; en relación a aquellas gestantes adolescentes quienes completan sus atenciones mediante interconsultas.

Seguimiento y monitoreo. Con una probabilidad de error de $p= 0,036$ el esporádico seguimiento y monitoreo a la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante no recibe seguimiento y monitoreo, en relación a aquellas quienes sí las reciben.

Suplementación. Con una probabilidad de error de $p= 0,030$ las dificultades para cumplir con la suplementación de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia si, existe dificultades en la suplementación, en relación a aquellas quienes reciben suplementación sin dificultades.

En ese sentido, dada las evidencias nos llevan a tomar la decisión:

- Rechazar la hipótesis nula (H_0) y
- Quedarnos con la hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a).

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa entre la anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre la anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

b. Nivel de significancia

$\alpha = 5\%$ o 0,05

c. Estadístico de prueba

Ch cuadrada

d. Valor de prueba

Cuadro 13. Relación entre anemia y factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

FACTORES DE RIESGO	ANEMIA EN GESTANTES ADOLESCENTES				TOTAL		p-valor	X2
	SI presenta		NO presenta					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	23	65.7	7	17.5	30	40.0	0.00001	22.94
Moderado	9	25.7	11	27.5	20	26.7		
Bajo/nulo	3	8.6	22	55.0	25	33.3		
TOTAL	35	100.0	40	100.0	75	100.0		

Fuente: Ficha de registro, Cuestionario

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Factor de Riesgo * Anemia	75	100,0%	0	0,0%	75	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,942 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	25,170	2	,000
Asociación lineal por lineal	22,633	1	,000
N de casos válidos	75		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 9,33.

e. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,000

Chi Cuadrada = 22,942 > 5,99

f. Decisión estadística

Con una probabilidad de error de p-valor = ,000 podemos afirmar estadísticamente que, los factores de riesgo socioeconómico, cultural, biológico, psicoemocionales, gineco obstétricos e institucionales, se relacionan significativamente con la presencia de anemia en gestantes adolescentes quienes acuden al Hospital de Junín.

g. Conclusión

Al término de nuestra investigación, podemos afirmar que, existen evidencias estadísticas que nos llevan a tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con la hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a).

4.4. Discusión de resultados

La investigación que presentamos, titulada “Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019” se desarrolló antes de los sucesos provocados por la pandemia Covid-19; empero, el informe se redactó durante dicho período. El estudio se centró en el análisis y evaluación de los

factores de riesgo que circundan a la presencia de anemia entre las gestantes adolescentes quienes acuden al Hospital de Junín evaluado en sus dimensiones, socioeconómico, cultural, biológico, psicoemocional, antecedentes gineco obstétricos e institucionales. De esta manera, los resultados que se obtuvieron se clasificaron bajo escalas de evaluación nominal dicotómica, empleándose para ello, la valoración del riesgo presente.

Se tiene entendido que, “la anemia es una complicación frecuente en el embarazo; por tanto se requiere conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable para superarla” (46) (47)

La anemia, según la OMS, se “establece rangos de referencia para el diagnóstico de la anemia, según el nivel de hemoglobina en la sangre de las gestantes, el grado de anemia: leve: Hb 10,0 – 10,9 g/dl, moderado Hb 7,0 – 9,9 g/dl, y severo Hb < 7,0 g/dl” (21) (48)

A lo mencionado líneas arriba, se suma el estar en la etapa de la adolescencia, sabiendo que, “el embarazo adolescente, trae consigo, problemas como mayor riesgo de anemia”, lo que, a la corta o larga, ésta traerá resultados inesperados. La bibliografía nos refleja que, “cuando la adolescente se embaraza antes de alcanzar la madurez fisiológica, es decir, en los cuatro años posteriores a la menarca, se expone a un riesgo de origen nutricional debido a que, sobre las necesidades nutricionales propias de la adolescente, aún en proceso de crecimiento biológico, se imponen las necesidades nutricionales de su producto en gestación. Con frecuencia no observan hábitos alimenticios adecuados. Aspectos como la diversidad de actividades, la búsqueda de identidad y aceptación social y una creciente preocupación por su aspecto, propician que sus hábitos se vuelvan erráticos, eliminen comidas regulares, ingieran una gran proporción de alimentos entre comidas y no es raro que omitan comidas en sus hogares” (10).

A razón de ellos, en la tabla 1 de nuestros resultados, se consigna la dimensión socio económica de las gestantes adolescentes, en ella, se hace notar que, el factor edad, en su mismo hecho de ser adolescentes, se constituye en factor de riesgo para presencia de anemia; esto se corrobora estadísticamente con una probabilidad de error de $p= 0,013$ que, la edad precoz de la gestante, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; el mismo que aumenta en 4,1 veces más la probabilidad de adquirir anemia si el embarazo se produce a menor edad durante la adolescencia (precoz), respecto a las que tienen más edad.

Por su parte, el factor estado civil, estadísticamente se corrobora con una probabilidad de error con una probabilidad de error de $p= 0,713$ que, este factor de estudio no se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia. De la misma forma, el factor ocupación, con una probabilidad de error de $p= 0,345$, este factor no se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia en la muestra de estudio.

Por su parte, el factor procedencia en la gestante embarazada, se pudo corroborar estadísticamente, con una probabilidad de error de $p= 0,005$ que, este factor se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio; el mismo que, aumenta en 3,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante procede de zona rural o urbano marginal respecto a las que proceden de zona urbana. Al igual que, el factor Ingreso económico familiar, también se pudo corroborar estadísticamente, con una probabilidad de error de $p= 0,037$ que, este factor se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio; este factor aumenta en 2,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia si el ingreso económico familiar es insuficiente de la gestante respecto a las que su ingreso económico familiar es suficiente.

Al respecto, Rosas-Montalvo et.al (2016), al respecto nos aclara que, “el origen multifactorial de la anemia es ampliamente reconocido; además de los factores nutricionales, se identifican causales sociodemográficos (edad materna, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico), elementos pregestacionales (número de embarazos previos, periodo intergenésico) y factores gestacionales (número de controles prenatales, ingesta de suplementos alimenticios)” (49)

En la tabla 2 dentro de los resultados presentados, nos refleja respecto al grado de instrucción de las gestantes adolescente que, mayoritariamente son de nivel primario y secundario; ello nos lleva a corroborar estadísticamente con una probabilidad de error de $p= 0,040$ que, el grado de instrucción inadecuado (primaria-secundaria incompleta) de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; aumentado en 3,2 veces más esta probabilidad en relación a las adolescentes con mayor grado de instrucción. De la misma manera, nos refleja los resultados obtenidos sobre Conocimientos de la gestante adolescente sobre el tema de anemia. De la misma forma se corrobora estadísticamente con una probabilidad de error de $p= 0,044$ que este factor conocimientos se relaciona significativamente a la anemia como factor de riesgo; aumentado en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia si los conocimientos sobre anemia son inadecuados, en relación a los conocimientos adecuados. Godoy-González et al (2019), nos manifiesta que, “se considera el conocimiento como el primer paso en el proceso de cambio de una conducta porque lo que se sabe o se cree influye en la manera como se actúa. La actitud es una predisposición aprendida a valorar o comportarse de una manera favorable o desfavorable de una persona, objeto o situación” (46).

Por otra parte, esta tabla nos muestra los resultados hallados respecto a la presencia de Mitos y creencias familiares. De la misma forma se corrobora estadísticamente con una probabilidad de error de $p= 0,028$ que este factor actúa como factor de riesgo para presencia de anemia en gestantes adolescentes; relacionándose

significativamente con un aumento de riesgo en 2,8 veces más la probabilidad de adquirir anemia si los mitos y creencias familiares son maracas; en relación a las adolescentes en cuyas familias los mitos y creencias no son marcadas o estén ausentes. Finalmente, el factor apoyo familiar, es un factor que forma se relaciona significativamente en la presencia de anemia, se corrobora estadísticamente con una probabilidad de error de $p= 0,016$. Este factor se presenta no como factor de riesgo, sino, como factor protector. Esto quiere decir que, a mayor (integral) apoyo familiar, se contribuirá en la disminución del riesgo de presentar anemia.

Sobre el particular, y los resultados hallados en nuestra investigación, respecto a los conocimientos sobre aeia presentados por las gestantes adolescentes y, asimismo, los resultados encontrados sobre el arraigo de los mitos y creencias sobre el tema dentro de las familias de las adolescentes, nos hacen resaltar los hallazgos en la investigación de Rojas-Cantorín (2016) quien desarrolló su investigación en la ciudad de Lima, en ella, nos refiere que, de 50 gestantes adolescentes halló entre sus “Resultados: En el grupo de las gestantes anémicas se encontró una correlación positiva y moderada ($r = 0.427$) y significativa ($p=0.033$) entre el puntaje de conocimientos y número de creencias. El 96% ($n=24$) de las anémicas y el 84% ($n=21$) de gestantes no anémicas tuvieron entre 3 y 10 creencias. El 68% de las encuestadas tenían conocimientos no adecuados sobre la anemia. En el grupo de gestantes no anémicas había 11 gestantes que tenían nivel de conocimiento adecuado, mientras que sólo 5 de las gestantes anémicas estuvieron en ese nivel. Conclusiones: Se encontró una relación positiva entre el número de creencias y el puntaje de conocimientos sobre anemia en el grupo de las gestantes anémicas, lo cual es contrario a lo esperado, pues mientras mayor será el nivel de conocimiento de una persona, menor debiera ser el número de sus creencias” (50).

En la tabla 3, dentro de los resultados presentados, nos refleja respecto a los hábitos alimenticios presentados por las gestantes adolescentes, luego del análisis

estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,028$ que, los hábitos alimenticios inadecuados de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia; considerándose como factor de riesgo, aumentando en 2,8 veces más la probabilidad de adquirir anemia si estos hábitos alimenticios son inadecuados durante el embarazo, respecto a las que tienen hábitos alimenticios adecuados. Por su parte, en relación a los hábitos de higiene, también podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,044$ los hábitos de higiene inadecuados de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia; aumentado en 2,5 veces más la probabilidad de adquirir anemia si estos hábitos de higiene son inadecuados durante el embarazo, respecto a las que tienen hábitos de higiene adecuados. Sobre el particular de la alimentación e higiene, se sabe que, “la alimentación durante el embarazo, constituye uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta. Se deben vigilar y recomendar los nutrientes básicos para madre y el desarrollo del feto. La anemia afecta principalmente a los niños, las mujeres en edad fértil y las gestantes” (46) (51). De la misma manera, Taipe-Ruiz y Troncoso-Corzo, nos recalca en su investigación que, “La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) señala que, la prevalencia de gestantes anémicas es ocasionada por la ingesta inadecuada de hierro, que se encuentra por debajo del requerimiento nutricional de la gestante (27 mg/día)” (52) (3)

Caso aparte, requiere mencionar algunas limitaciones propias de las zonas urbano marginales o rurales, quienes tienen poco o limitado acceso al agua segura y saneamiento. Es así que, luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,005$ que, el inadecuado acceso a agua segura y saneamiento en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para anemia; el mismo que, aumenta en 3,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia si estos accesos son inadecuados, en relación a aquellas gestantes quienes tienen acceso adecuado a agua segura y saneamiento.

En relación a las prácticas de autocuidado y tratamiento, luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,027$ que, el inadecuado autocuidado y déficit en el tratamiento en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Asimismo, este factor se considera factor de riesgo, toda vez que aumenta en 3,0 veces más la probabilidad de adquirir anemia si el autocuidado y déficit en el tratamiento son inadecuados, en relación a aquellas gestantes quienes tienen prácticas de autocuidado adecuado y cumplimiento adecuado del tratamiento prescrito.

Al respecto Rojas Cantorín (2016) nos recalca que, “en nuestro país la diversidad de climas y suelos con la que contamos es una de las principales razones que sea uno de los países con mayor variedad de alimentos por lo cual nuestra gastronomía es una de las mejores del mundo. Asimismo, los pobladores atribuyen propiedades a esta variedad de alimentos, que muchas veces no son ciertas y esto va influenciar en su alimentación, a esto se denomina creencias las cuales pueden mantenerse, modificarse o adquirirse durante períodos como el embarazo y la lactancia. Etapas de la vida cuando la alimentación de la madre desempeña un papel fundamental para el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo, así mismo el embarazo y la lactancia constituyen etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer” (50).

Tomando a “la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2009, la frecuencia total de madres adolescentes entre los 15 a 19 años fue del 13,7% y, para el 2012, esta cifra se situó en 13,2%. Concibe también que, la familia de una adolescente embarazada, atraviesa una serie de sentimientos y transformaciones en su dinámica, el mismo que genera múltiples problemas familiares, las cuales, muchas veces van a repercutir dentro de las relaciones familiares, los cuales van a comprometer la salud de la adolescente y del recién nacido” (53). Al respecto, en la presente investigación, a través de la tabla 4, se presentan los resultados sobre el factor

psicoemocional, entre ellas se tiene el factor embarazo, el cual luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,037$ que, el problema de falta de asimilación del estar embarazada de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; factor de riesgo que aumenta en 2,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia en la gestante adolescente si ésta, aún no se asimila su embarazo; respecto a las que ya aceptaron la condición de estar embarazada. De la misma manera, en esta tabla, se reporta los resultados del factor estrés; de la misma manera, luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,026$ que, la presencia de estrés en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; factor que aumenta en 2,8 veces más la probabilidad de adquirir anemia, si la gestante adolescente presenta estrés; en relación a aquellas adolescentes quienes no la presentan. Se suma a los resultados dentro de este factor a la presencia de depresión, el mismo que, luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,044$ que, la presencia de depresión en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; factor que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante adolescente presenta depresión; en relación a aquellas adolescentes quienes no la presentan.

Por otra parte, el factor proyecto de vida, podemos afirmar luego del análisis estadístico con una probabilidad de error de $p= 0,030$ que, la frustración del proyecto de vida en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; factor que aumenta en 3,2 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante ve frustrado su proyecto de vida; respecto a aquellas quienes perciben latente su proyecto de vida.

Llegando a la tabla 5, se reportan los resultados del factor antecedentes gineco obstétricos, entre ellos se evalúa la presencia de menarquia, luego del análisis

estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,009$ que, la menarquia a edad precoz, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; riesgo que aumenta en 3,5 veces más la probabilidad de adquirir anemia en la gestante adolescente si, la menarquia se presentó a edad precoz en relación a aquellas quienes se presentaron a edad adecuada. De la misma manera, se presenta al factor Paridad, el mismo que, con una probabilidad de error de $p= 0,034$ se afirma que, este factor se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; factor que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia, si la gestante adolescente es primípara, en relación a aquellas quienes son nulíparas. Por su parte, el factor Control prenatal, refleja un comportamiento contrario, el mismo que, luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,000$ que, este factor el control prenatal de la gestante adolescente, se relaciona significativamente con la presencia de anemia, no como factor de riesgo; sino, como factor protector. Es así que, aquellas gestantes adolescentes quienes tienen control prenatal en número adecuado para edad gestacional, se constituye en factor protector para evitar y/o prevenir anemia en el embarazo. Sin embargo, el factor antecedente patológico, luego del análisis estadístico, se afirma con una probabilidad de error de $p= 0,030$ que, la presencia de antecedentes patológicos en la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio; factor de riesgo, que aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante presenta algún antecedente patológico., en relación a aquellas quienes no las presentan.

A través de la tabla 6, en la presente reporte, se presenta al factor institucional, en la cual, el factor horario de atención, luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p=0,037$ que, el horario inadecuado para la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; factor que aumenta en 2,9 veces más la probabilidad de adquirir anemia en la gestante

adolescente si, las consultas no se realizan por horarios de atención inadecuados; en relación a aquellas quienes realizan sus consultas sin inconvenientes de horario de atención. A este factor se suma el recurso profesional, el mismo que también, luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,040$ que, el recurso profesional insuficiente para la atención de la gestante adolescente, se relaciona significativamente como factor de riesgo para la anemia; factor de riesgo que, aumenta en 2,6 veces más la probabilidad de adquirir anemia, si la gestante adolescente no es atendida por insuficiente número de profesionales; en relación a aquellas quienes son atendidas sin inconveniente alguno. Del mismo modo, el factor Interconsulta, se suma también como un factor más de riesgo hacia la presencia de anemia, es así que, luego del análisis estadístico, podemos afirmar con una probabilidad de error de $p= 0,031$ que, la interconsulta incompleta a la gestante adolescente, se relaciona significativamente con la presencia de anemia; factor de riesgo que aumenta en 2,8 veces más la probabilidad de adquirir anemia si la gestante no completa sus interconsultas; en relación a aquellas gestantes adolescentes quienes completan sus atenciones mediante interconsultas. Se suman a ellos, el seguimiento y monitoreo ($p= 0,036$) y suplementación ($p= 0,030$) se relacionan significativamente como factor de riesgo para la anemia en la muestra de estudio. Los cuales aumenta en 2,7 veces más la probabilidad de adquirir anemia en ambos casos.

Finalmente, en la contrastación de la hipótesis general, luego del análisis estadístico, podemos afirmar estadísticamente con una probabilidad de error de $p= ,000$ que, los factores de riesgo socioeconómico, cultural, biológico, psicoemocionales, gineco obstétricos e institucionales, se relacionan significativamente con la presencia de anemia en gestantes adolescentes quienes acuden al Hospital de Junín. Por lo que se concluye que, al término de nuestra investigación, podemos afirmar que, existen evidencias estadísticas que nos llevan a tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula (H_0) y quedarnos con la hipótesis de investigación (hipótesis alterna, H_a).

En el epílogo de nuestro reporte, queremos concordar con lo vertido por Munares-García y Gómez-Guizado, y hacer incapié que “ en el Perú, país entre las Américas que presenta una gran proporción de población indígena y diversidad étnica, resulta evidente que, el manejo de las estrategias para abordar esta problemática, no pueden ser iguales a las que se ofrecen en grandes ciudades como Lima, por ejemplo, Apurímac se encuentra entre 2000 a 4500 metros de altitud, 71,7% tiene como lengua materna el quechua, aymara o asháninka u otra lengua nativa; en Ayacucho, con clima, geografía, epidemiología y cultura diferenciada y altos niveles de ruralidad, solo el 36,6% de la población tiene como lengua materna el español; o Puno cuya población regional se encuentra constituida básicamente por dos culturas colla y aymara, el 43% de la población tiene como lengua materna el quechua y el 33% el aymará. Las estrategias estipuladas en las guías nacionales, como el adecuar el lenguaje a la población y a las creencias culturales, no es una herramienta aun fortalecida en el personal de salud, pues carece de herramientas operativas para que el personal de salud las pueda ejecutar en este punto a pesar que en la norma se indique fortalecer aspectos culturales positivos y orientar con argumentos sencillos y verdaderos el por qué se deben evitar los aspectos negativos” (53).

Esto nos lleva a analizar todas las estrategias implementadas y los resultados que se obtuvo, y evaluarlas permanentemente, para fortalecer, modificar y/o cambiar dichas estrategias.

CONCLUSIONES

Primera

El factor socio económico deficiente en las gestantes adolescentes, se constituye factor de riesgo para la presencia de anemia, en sus indicadores edad, procedencia e ingreso familiar insuficiente; en tanto que, los indicadores estado civil y ocupación, no se relacionan significativamente con la presencia de anemia, dentro del presente estudio.

Segunda

El factor cultural inadecuado en las gestantes adolescentes, se constituye factor de riesgo para la presencia de anemia, en sus indicadores bajo nivel de instrucción, conocimientos inadecuados sobre anemia, marcados mitos y costumbres familiares; en tanto que, el indicador apoyo familiar integral, se relacionan significativamente, no como factor de riesgo, sino, como factor protector en el presente estudio.

Tercera

El factor biológico inadecuado en las gestantes adolescentes, se constituye factor de riesgo para la presencia de anemia, en sus indicadores hábitos inadecuados de alimentación, de higiene, limitado acceso a agua segura y saneamiento; así también al deficiente autocuidado y tratamiento.

Cuarta

El factor psicoemocional marcado en las gestantes adolescentes, se constituye factor de riesgo para la presencia de anemia, en sus indicadores no asimilación del embarazo, presencia de estrés, presencia de depresión y proyecto de vida frustrado, dentro del presente estudio.

Quinta

El factor antecedente gineco obstétrico presente en las gestantes adolescentes, se constituye factor de riesgo para la presencia de anemia, en sus indicadores menarquia precoz, paridad, y presencia de antecedentes patológicos; en tanto que, el indicador control prenatal, se relacionan significativamente, no como factor de riesgo, sino, como factor protector, dentro del presente estudio.

Sexta

El factor institucional inadecuado en la atención de las gestantes adolescentes, se constituye factor de riesgo para la presencia de anemia, en sus indicadores horario de atención inadecuado, personal profesional insuficiente, interconsultas incompletas, seguimiento y monitoreo esporádico y dificultades en la suplementación de las gestantes adolescentes.

Séptima

Con una probabilidad de error de $p= 0,00$ los factores socioeconómicos, culturales, biológicos, psicoemocionales, antecedentes gineco obstétricos e institucionales se relacionan significativamente como factores de riesgo para la presencia de anemia en gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Junín.

RECOMENDACIONES

Primera:

Al Hospital de Junín y a los establecimientos de salud, fortalecer actividades preventivo promocionales en las Instituciones Educativas respecto a salud sexual y reproductiva con fines de disminuir y/o evitar embarazos dentro de este grupo poblacional.

Segunda:

A los establecimientos de salud, a las Escuelas de Formación Profesional de Obstetricia, a las Instituciones Educativas, unir esfuerzos de manera conjunta y trabajar con adolescentes y sus familias con acciones conducentes a la disminución de embarazos en la adolescencia.

Tercera:

A los establecimientos de salud y a la Escuela de Obstetricia, adoptar medidas para promover adecuados hábitos alimenticios, mejorar hábitos de higiene. De la misma manera sensibilizar a la población adolescente a fortalecer prácticas de autocuidado en todas las áreas de la salud.

Cuarta:

Al Hospital, a los establecimientos de Salud, a las instituciones educativas unir esfuerzos en el trabajo en conjunto, así como gestionar, la presencia permanente de profesionales de la salud, psicólogos en las instituciones educativas a fin de sensibilizar hacia el no embarazo adolescente y sus repercusiones a lo que ésta conlleva.

Quinta:

A las instituciones de salud, gestionar recursos humanos acordes a la población que demanda los servicios, así como gestionar administrativamente los recursos materiales e insumos a dotar a las usuarias que lo soliciten.

Sexta:

A las instituciones de salud, realizar despistajes de anemia, y evaluación nutricional en las instituciones educativas de la zona de influencia para la detección e intervención precoz.

Séptima:

A la Escuela de Obstetricia, a la Facultad de Ciencias de la Salud, socializar los resultados de las investigaciones desarrolladas a fin de tomar estrategias de abordaje desde las aulas universitarias plasmadas en sus planes de estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Zapata-López N, Restrepo-Mesa. Factores asociados con el índice de masa corporal materno en un grupo de gestantes adolescentes, Medellín, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013 mayo; 29(5): p. 921-934.
2. De La Hoz F, Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Med. UIS*. 2013; 2b(3): p. 45-50.
3. Restrepo S, Mancilla L, Parra B, Manjarrés L, Zapata N, Martínez M. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron en un programa de alimentación y nutrición. *Rev Chil Nutr*. 2010 marzo; 37(1): p. 18-30.
4. Gómez P, Molina R, Zamberlin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. O, editor. Lima - Perú: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología; 2010.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, encuesta demográfica y de salud Familiar ENDES , editor. Lima- Perú: INEI; 2014.
6. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
7. Luke B. Efectos de la nutrición sobre el crecimiento fetal. *Clín Obstet Gynecol*. 1994; 37(1): p. 493-503.
8. 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>.
9. Arana-Terranova A, Intriago-Rosado A, Gomez-Vergara S, De la Torre-Chávez J. Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. *Dom Cien*. 2017 julio; 3(4): p. 431-447.

10. OPS. La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y El Caribe: un motivo de preocupación Washington DC: Oficina Regional de la OMS; 2010.
11. West C. Valoración nutricional de la embarazada. Clin Obstet Ginecol. 1994; 37(1): p. 459-471.
12. Lotero Osorio H, Villa González , Torres Trujillo L. Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes : un análisis comparativo. Rev Colomb Psicol. 2018; 27(2): p. 85–101.
13. Taipe-Ruiz B, Troncoso-Corzo L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. Horiz Med. 2019; 19(2): p. 6-11.
14. Espita F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. [Online].; 2013 [cited 2019 mayo 23. Available from: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/3920/4380>.
15. Morán Pareja A, Rodríguez Rivera A. Anemia gestacional y su relación con complicaciones materno fetales en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-2017 Guaranda - Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.
16. Rosas-Montalvo M, Ortiz-Zaragoza M, Dávila-Mendoza R, González- Pedraza-Avilés A. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Rev Hematol Mex. 2016 abril; 17(2): p. 107-113.
17. Marquina Vela. Características de las gestantes adolescentes con anemia del Centro de Salud LLuyllucucha, Región San Martín, agosto 2018 - febrero 2019 Tarapoto-Perú: Universidad San Martín de Porres; 2021.
18. Tinoco Agreda L. Factores de riesgo asociados a la anemia en Gestantes atendidas en el hospital de ventanilla Julio – diciembre, 2018 Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2019.

19. Soto Ramirez J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco- obstetricia del Hospital San José, Callao - Lima, 2016 Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
20. Prato de la Fuente V. Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016.
21. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas 069-MINSA/DGSP-V.01 DSN, editor. Lima - Perú: MINSA; 2016.
22. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica: manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima-Perú.; 2017. Disponible en la web: www.isn.gob.pe.
23. Cooper. Embarazo guía útil España: Grijalbo; 2009.
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [Online].; 2017 [cited 2020 marzo 12. Available from: <https://censo2017.inei.gob.pe/>.
25. MINSA. NTS N° 134-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas Lima - Perú; 2017.
26. 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.
27. Bazan Ramos ME. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes tréidas a término en el Hospital Goyeneche 2017 Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín - Tesis de grado; 2018.
28. Beard J. Anemia, deficiencia de hierro, y anemia ferropriva EUA: Grupo Consultor Internacional de Anemia Nutricional (INACG); 2004.

29. Beal V. Nutrición en el ciclo de la vida Mexico: Editorial Limusa S.A.; 2002.
30. Henderson V. The nature of nursing New York, EE.UU.: McMillan; 1995.
31. Saravia Huillcahua C. Factores de riesgo de anemia en gestantes en el Puesto de Slud Cruz Blanca setiembre-diciembre 2018 Ica-Perú: Universidad Privada de Ica; 2019.
32. Martínez C, Pedrón C. valoración nutricional. [Online]. [cited 2018 junio 13. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf.
33. Martinez Manco E. Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016 Ica-Perú: Universidad Privada Sergio Bernales; 2018.
34. Castillo Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2014; 4.
35. Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud - Argentina; 2012.
36. Morán Pareja A, Rodriguez Rivera A. Anemia gestacional y su relación con complicaciones materno fetales en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-2017 Guaranda-Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018.
37. Nardi. Hábitos alimentarios en embarazadas de la ciudad del Rosario España: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de licenciatura; 2014.
38. Canales S. Factores de riesgo de anemia ferropénica en Gestantes que acuden al puesto de salud I-II Gerardo Gonzales Villegas de Tumbes. 2011- 2015 Tumbes - Perú; 2016.

39. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
41. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
42. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
43. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
44. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
45. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
46. Godoy Gonzáles E, Concori Cori G, Llanca Ramos L, Salazar Anco M. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable y el nivel de anemia en gestantes en Tacna. Revista Médica Basadrina. 2019; 13(02).
47. Estupiñan S. Nutrición de las embarazadas atendidas en el centro de salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas Ecuador; 2016”.
48. Cruz C, Cruz L, López M, González. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Rev. Habana. Cienc. Méd. [Revista en Internet]. 2012.
49. Rosas-Montalvo M, Ortiz-Zaragoza M, Dávila-Mendoza R, Gonzáles-Pedraza A. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Rev Hematol Mex. 2016; 17(2): p. 107-113.

50. Rojas-Cantorín JP. Relación entre las creencias y conocimientos sobre anemia según nivel de hemoglobina en gestantes adolescentes atendidas en un Centro Materno Infantil de Villa el Salvador Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis de Grado; 2016.
51. Amaya E. Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, mayo - agosto del 2018. Piura: Universidad Nacional de Piura. Tesis de licenciatura; 2018.
52. Taipe-Ruiz B, Troncoso-Corzo L. Anemia en el primer control de gestantes en un centro de salud de Lima, Perú y su relación con el estado nutricional pregestacional. *Horiz Med.* 2019; 19(2): p. 6-11.
53. Munares-Gracia O, Gómez-Guizado G. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en el establecimiento del Ministerio de Salud del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2014; 31(3): p. 501-8.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO
CONOCIMIENTOS FACTORES DE RIESGO DE ANEMIA

OBJETIVO: Registrar los datos generales y aspectos generales de la gestante e Identificar los algunos factores de riesgo asociados a anemia en gestantes adolescentes.

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.

Id. código:

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 ()

6. Familiares con quienes vive:
 - Padre/madre ()
 - Esposo - Hijos ()
 - Solo Hijos ()
 - Solo esposo/conv. ()

7. Ingreso familiar:
- Adecuado ()
 - Suficiente ()
 - Insuficiente ()

DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES

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

9. Período Intergenésico:
- Adecuado ()
 - Corto ()
 - Largo ()

10. Antecedentes Familiares:
- Alergias () Mencionar:
 - Diabetes ()
 - Anemia ()
 - Tuberculosis ()
 - Otros () Mencionar:

11. Antecedentes personales:
- Aborto ()
 - Cesárea ()
 - Anemia ()
 - Pre eclampsia ()
 - Prematuridad ()
 - Otros () Mencionar:

Nº	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	La alimentación que consume a diario ¿ha incrementado en cantidad y en número de veces por día?			
2	En la casa donde vive ¿Usted tiene las condiciones para su higiene personal?			
3	El agua que consume a diario, es potable y/o tratada			
4	Desde su embarazo ha tenido algunos cuadros de infección digestiva.			
5	Dentro de las comidas que consume a diario ¿incluye alimentos ricos en hierro, carnes, huevo, pescado, verduras?			

6	A los alimentos que consume ¿usted realiza su lavado antes de consumirlos?			
7	Toma abundante o suficiente agua, pero previamente hervida o tratada?			
8	¿Usted cuenta con servicio de desagüe conectada a la red pública?			
9	¿Usted practica caminatas, corre o algún deporte regularmente durante este tiempo del embarazo?			
10	¿Usted sigue relacionándose sin problemas con sus amistades? ¿no se sintió triste o preocupada durante su embarazo?			
11	Durante su embarazo, ¿Usted ha sentido algún grado de discriminación en la comunidad o institución educativa?			
12	Usted siente que ¿su embarazo afecta sus objetivos y sus metas en la vida?			
13	En el transcurso de su embarazo, ¿ha tenido el apoyo de su familia?			
14	¿Usted está cumpliendo con cada una de sus citas programadas en el hospital?			
15	¿Usted recibe orientación sobre su alimentación y los cuidados para seguir con su embarazo?			
16	¿Usted está cumpliendo con el tratamiento de la suplementación de hierro durante su embarazo?			
17	¿Usted tiene sus controles del embarazo adecuados según avanza su embarazo? ¿cumple con sus citas de CPN?			
18	¿A usted le evalúan constantemente sobre su estado nutricional y/o su situación de anemia en su embarazo?			
19	¿Usted fue atendida por psicólogos, nutricionistas, odontólogos y médicos durante su embarazo?			
20	¿Usted consume productos fortificados para evitar y/o tratar la anemia?			

Gracias por su colaboración



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



ANEXO 02

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

		No. HC	<input type="text"/>																																																																																																																																																																																		
		<input type="checkbox"/> = significa ALERTA <input type="checkbox"/> = requiere seguimiento continuo																																																																																																																																																																																			
Apellidos y Nombre: _____		Establecimiento:																																																																																																																																																																																			
Establ. Origen: <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Referencia Tipo Seguro: <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> PRIVADO		Código Afiliación Seguro: <input type="text"/>																																																																																																																																																																																			
DNI N° <input type="text"/>		Ocupación: _____		Edad: <input type="checkbox"/> ≤ 15 <input type="checkbox"/> > 20																																																																																																																																																																																	
Dirección: _____		Estudios: <input type="checkbox"/> Análisis <input type="checkbox"/> Prácticas <input type="checkbox"/> Seguridad <input type="checkbox"/> Superior		Superv. TP Univ. <input type="checkbox"/> Años aprobados <input type="text"/>																																																																																																																																																																																	
Localidad: _____ Cod. Sector: _____		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Otro		Padre RN: _____																																																																																																																																																																																	
Departamento: _____ Provincia: _____																																																																																																																																																																																					
Distrito: _____																																																																																																																																																																																					
Teléfono: _____ Correo electrónico: _____																																																																																																																																																																																					
FILIACIÓN Y ANTECEDENTES	Antecedentes Obstétricos:		Gestación Anterior																																																																																																																																																																																		
	<table border="0"> <tr> <td>Gestas</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Abortos</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Vaginales</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Nacidos Vivos</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Viven</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>0 ó + 3</td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> <td></td><td></td> <td>Muerto - 1ra semana</td><td><input type="checkbox"/></td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>< 2500 g</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Partos</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Cesáreas</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Nacidos muertos</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>Después - 1ra semana</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Múltiple</td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">RN de mayor peso: <input type="text"/> g</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>< 37 sem.</td><td><input type="checkbox"/></td> <td colspan="4"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		Gestas	<input type="checkbox"/>	Abortos	<input type="checkbox"/>	Vaginales	<input type="checkbox"/>	Nacidos Vivos	<input type="checkbox"/>	Viven	<input type="checkbox"/>	0 ó + 3	<input type="checkbox"/>					Muerto - 1ra semana	<input type="checkbox"/>			< 2500 g	<input type="checkbox"/>	Partos	<input type="checkbox"/>	Cesáreas	<input type="checkbox"/>	Nacidos muertos	<input type="checkbox"/>	Después - 1ra semana	<input type="checkbox"/>	Múltiple	<input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: <input type="text"/> g								< 37 sem.	<input type="checkbox"/>									<table border="0"> <tr> <td>Fecha <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></td> <td>Per. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Interrumpido Abortado <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Lactancia Materna</td> <td>no hubo <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Terminación</td> <td>Si fue aborto</td> <td>Tipo de Aborto</td> <td>= 5 meses <input type="checkbox"/></td> <td>6 meses o más <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Parto Vaginal <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Incompleto <input type="checkbox"/></td> <td>no aplica <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cesárea <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Completo <input type="checkbox"/></td> <td>Lugar del parto</td> <td>ESS <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Aborto <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Fluorotético <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Extrínsec. <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Séptico <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aborto mortal <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>No Aplica <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No Aplica <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Fecha <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Per. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Interrumpido Abortado <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lactancia Materna	no hubo <input type="checkbox"/>	Terminación	Si fue aborto	Tipo de Aborto	= 5 meses <input type="checkbox"/>	6 meses o más <input type="checkbox"/>	Parto Vaginal <input type="checkbox"/>		Incompleto <input type="checkbox"/>	no aplica <input type="checkbox"/>		Cesárea <input type="checkbox"/>		Completo <input type="checkbox"/>	Lugar del parto	ESS <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/>	Aborto <input type="checkbox"/>		Fluorotético <input type="checkbox"/>			Extrínsec. <input type="checkbox"/>		Séptico <input type="checkbox"/>			Aborto mortal <input type="checkbox"/>		No Aplica <input type="checkbox"/>			No Aplica <input type="checkbox"/>																																																																																									
	Gestas	<input type="checkbox"/>	Abortos	<input type="checkbox"/>	Vaginales	<input type="checkbox"/>	Nacidos Vivos	<input type="checkbox"/>	Viven	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																											
	0 ó + 3	<input type="checkbox"/>					Muerto - 1ra semana	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																													
	< 2500 g	<input type="checkbox"/>	Partos	<input type="checkbox"/>	Cesáreas	<input type="checkbox"/>	Nacidos muertos	<input type="checkbox"/>	Después - 1ra semana	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																											
Múltiple	<input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: <input type="text"/> g																																																																																																																																																																																			
< 37 sem.	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																				
Fecha <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Per. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Interrumpido Abortado <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Lactancia Materna	no hubo <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Terminación	Si fue aborto	Tipo de Aborto	= 5 meses <input type="checkbox"/>	6 meses o más <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Parto Vaginal <input type="checkbox"/>		Incompleto <input type="checkbox"/>	no aplica <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																		
Cesárea <input type="checkbox"/>		Completo <input type="checkbox"/>	Lugar del parto	ESS <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Aborto <input type="checkbox"/>		Fluorotético <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																			
Extrínsec. <input type="checkbox"/>		Séptico <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																			
Aborto mortal <input type="checkbox"/>		No Aplica <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																			
No Aplica <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																					
<table border="0"> <tr> <td>Ninguno <input type="checkbox"/></td> <td>Malaria <input type="checkbox"/></td> <td colspan="2">Vac. Previas</td> <td>Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alergias <input type="checkbox"/></td> <td>Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/></td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Hepatitis B</td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Enf. Hipertens. Emb. <input type="checkbox"/></td> <td>Hipotiroidismo <input type="checkbox"/></td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Papiloma Virus</td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Epilepsia <input type="checkbox"/></td> <td>Neoplásia <input type="checkbox"/></td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Fiebre Amarilla</td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/></td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/></td> <td>Otros <input type="checkbox"/></td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Emb. Múltiple <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Ninguno <input type="checkbox"/>	Malaria <input type="checkbox"/>	Vac. Previas		Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Alergias <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hepatitis B	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Enf. Hipertens. Emb. <input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Papiloma Virus	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Neoplásia <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Emb. Múltiple <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<table border="0"> <tr> <td>Ninguno <input type="checkbox"/></td> <td>Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/></td> <td>Eclampsia <input type="checkbox"/></td> <td>Otras Drogas <input type="checkbox"/></td> <td>Vac. Previas</td> </tr> <tr> <td>Alergias <input type="checkbox"/></td> <td>Alcoholismo <input type="checkbox"/></td> <td>Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/></td> <td>Parto prolong. <input type="checkbox"/></td> <td>Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alergia medicamentos <input type="checkbox"/></td> <td>Violencia <input type="checkbox"/></td> <td>Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/></td> <td>Preeclampsia <input type="checkbox"/></td> <td>Hepatitis B <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Asma Bronquial <input type="checkbox"/></td> <td>Asma Bronquial <input type="checkbox"/></td> <td>Epilepsia <input type="checkbox"/></td> <td>Prematuridad <input type="checkbox"/></td> <td>Papiloma Virus <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cardiopatía <input type="checkbox"/></td> <td>Cardiopatía <input type="checkbox"/></td> <td>Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/></td> <td>Reten. placenta <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/></td> <td>Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/></td> <td>Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/></td> <td>Tabaco <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td>Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td>Coca <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/></td> <td>Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Infertilidad <input type="checkbox"/></td> <td>Transm. meriones <input type="checkbox"/></td> <td>VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Neoplasia <input type="checkbox"/></td> <td>VIH/SIDA <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Otros <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>				Ninguno <input type="checkbox"/>	Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>	Otras Drogas <input type="checkbox"/>	Vac. Previas	Alergias <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Parto prolong. <input type="checkbox"/>	Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Alergia medicamentos <input type="checkbox"/>	Violencia <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/>	Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Hepatitis B <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Prematuridad <input type="checkbox"/>	Papiloma Virus <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/>	Reten. placenta <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Coca <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Infertilidad <input type="checkbox"/>	Transm. meriones <input type="checkbox"/>	VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Neoplasia <input type="checkbox"/>	VIH/SIDA <input type="checkbox"/>					Otros <input type="checkbox"/>																																																																																												
Ninguno <input type="checkbox"/>	Malaria <input type="checkbox"/>	Vac. Previas		Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Alergias <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Hepatitis B	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Enf. Hipertens. Emb. <input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Papiloma Virus	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Epilepsia <input type="checkbox"/>	Neoplásia <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Diabetes <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																			
Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																			
Emb. Múltiple <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																			
Ninguno <input type="checkbox"/>	Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>	Otras Drogas <input type="checkbox"/>	Vac. Previas																																																																																																																																																																																	
Alergias <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Parto prolong. <input type="checkbox"/>	Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Alergia medicamentos <input type="checkbox"/>	Violencia <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/>	Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Hepatitis B <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Prematuridad <input type="checkbox"/>	Papiloma Virus <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/>	Reten. placenta <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Diabetes <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Coca <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
		Infertilidad <input type="checkbox"/>	Transm. meriones <input type="checkbox"/>	VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
		Neoplasia <input type="checkbox"/>	VIH/SIDA <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																		
			Otros <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																		
Antecedentes Familiares		Antecedentes Personales		Vac. Previas																																																																																																																																																																																	
<table border="0"> <tr> <td>Ninguno <input type="checkbox"/></td> <td>Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/></td> <td>Ninguno <input type="checkbox"/></td> <td>Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/></td> <td>Eclampsia <input type="checkbox"/></td> <td>Otras Drogas <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alergias <input type="checkbox"/></td> <td>Hipotiroidismo <input type="checkbox"/></td> <td>Alcoholismo <input type="checkbox"/></td> <td>Alcoholismo <input type="checkbox"/></td> <td>Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/></td> <td>Parto prolong. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td>Neoplásia <input type="checkbox"/></td> <td>Alergia medicamentos <input type="checkbox"/></td> <td>Violencia <input type="checkbox"/></td> <td>Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/></td> <td>Preeclampsia <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/></td> <td>Asma Bronquial <input type="checkbox"/></td> <td>Asma Bronquial <input type="checkbox"/></td> <td>Epilepsia <input type="checkbox"/></td> <td>Prematuridad <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Emb. Múltiple <input type="checkbox"/></td> <td>Otros <input type="checkbox"/></td> <td>Cardiopatía <input type="checkbox"/></td> <td>Cardiopatía <input type="checkbox"/></td> <td>Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/></td> <td>Reten. placenta <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/></td> <td>Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/></td> <td>Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/></td> <td>Tabaco <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td>Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td>Coca <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Infertilidad <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Neoplasia <input type="checkbox"/></td> <td>Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Ninguno <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>	Otras Drogas <input type="checkbox"/>	Alergias <input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Parto prolong. <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Neoplásia <input type="checkbox"/>	Alergia medicamentos <input type="checkbox"/>	Violencia <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/>	Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Prematuridad <input type="checkbox"/>	Emb. Múltiple <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/>	Reten. placenta <input type="checkbox"/>			Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>			Diabetes <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Coca <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>					Infertilidad <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					Neoplasia <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td>Ninguno <input type="checkbox"/></td> <td>Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/></td> <td>Eclampsia <input type="checkbox"/></td> <td>Otras Drogas <input type="checkbox"/></td> <td>Vac. Previas</td> </tr> <tr> <td>Alcoholismo <input type="checkbox"/></td> <td>Alcoholismo <input type="checkbox"/></td> <td>Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/></td> <td>Parto prolong. <input type="checkbox"/></td> <td>Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Alergia medicamentos <input type="checkbox"/></td> <td>Violencia <input type="checkbox"/></td> <td>Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/></td> <td>Preeclampsia <input type="checkbox"/></td> <td>Hepatitis B <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Asma Bronquial <input type="checkbox"/></td> <td>Asma Bronquial <input type="checkbox"/></td> <td>Epilepsia <input type="checkbox"/></td> <td>Prematuridad <input type="checkbox"/></td> <td>Papiloma Virus <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cardiopatía <input type="checkbox"/></td> <td>Cardiopatía <input type="checkbox"/></td> <td>Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/></td> <td>Reten. placenta <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/></td> <td>Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/></td> <td>Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/></td> <td>Tabaco <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td>Diabetes <input type="checkbox"/></td> <td>Coca <input type="checkbox"/></td> <td>TBC Pulmonar <input type="checkbox"/></td> <td>Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Infertilidad <input type="checkbox"/></td> <td>Transm. meriones <input type="checkbox"/></td> <td>VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Neoplasia <input type="checkbox"/></td> <td>VIH/SIDA <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Otros <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		Ninguno <input type="checkbox"/>	Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>	Otras Drogas <input type="checkbox"/>	Vac. Previas	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Parto prolong. <input type="checkbox"/>	Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Alergia medicamentos <input type="checkbox"/>	Violencia <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/>	Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Hepatitis B <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Prematuridad <input type="checkbox"/>	Papiloma Virus <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/>	Reten. placenta <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Coca <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Infertilidad <input type="checkbox"/>	Transm. meriones <input type="checkbox"/>	VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Neoplasia <input type="checkbox"/>	VIH/SIDA <input type="checkbox"/>					Otros <input type="checkbox"/>																																																																					
Ninguno <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Ninguno <input type="checkbox"/>	Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>	Otras Drogas <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
Alergias <input type="checkbox"/>	Hipotiroidismo <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Parto prolong. <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
Diabetes <input type="checkbox"/>	Neoplásia <input type="checkbox"/>	Alergia medicamentos <input type="checkbox"/>	Violencia <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/>	Preeclampsia <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Prematuridad <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
Emb. Múltiple <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/>	Reten. placenta <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
		Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
		Diabetes <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Coca <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
				Infertilidad <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
				Neoplasia <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
					VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																
Ninguno <input type="checkbox"/>	Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/>	Eclampsia <input type="checkbox"/>	Otras Drogas <input type="checkbox"/>	Vac. Previas																																																																																																																																																																																	
Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Enferm. Congénitas <input type="checkbox"/>	Parto prolong. <input type="checkbox"/>	Rubeola <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Alergia medicamentos <input type="checkbox"/>	Violencia <input type="checkbox"/>	Enferm. Infecciosas <input type="checkbox"/>	Preeclampsia <input type="checkbox"/>	Hepatitis B <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Asma Bronquial <input type="checkbox"/>	Epilepsia <input type="checkbox"/>	Prematuridad <input type="checkbox"/>	Papiloma Virus <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/>	Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/>	Reten. placenta <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Cirugía Pelv. uterina <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Diabetes <input type="checkbox"/>	Diabetes <input type="checkbox"/>	Coca <input type="checkbox"/>	TBC Pulmonar <input type="checkbox"/>	Fiebre Amarilla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
		Infertilidad <input type="checkbox"/>	Transm. meriones <input type="checkbox"/>	VHSIDA <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
		Neoplasia <input type="checkbox"/>	VIH/SIDA <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																		
			Otros <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																		
Peso y Taille		Antitética		Tipo de Sangre																																																																																																																																																																																	
Peso Habitual: <input type="text"/> kg		N° Dosis Previa 1ra <input type="checkbox"/> Sin dosis <input type="checkbox"/> No dosis <input type="checkbox"/>		Grupo: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Talla: <input type="text"/> m		2da <input type="checkbox"/> Sin dosis <input type="checkbox"/> No dosis <input type="checkbox"/>		Rh: Rh+ <input type="checkbox"/> Rh- <input type="checkbox"/> Rh- con Gm <input type="checkbox"/> Rh- sin Gm <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
		mes de gestación		Fuma <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
				N° Cigarrillos <input type="text"/>																																																																																																																																																																																	
				Drogas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																	
Fecha última Menstruación		Hospitalización		Emergencia																																																																																																																																																																																	
FUM: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Duda: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Hospitalización: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																																																																																																																																																																																	
EG. (Ecografía) <input type="checkbox"/> Sem. Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		Diagnóstico: _____																																																																																																																																																																																	
DBP <input type="checkbox"/> mm. <input type="text"/> / <input type="text"/>		Diagnóstico: _____		CIE10: <input type="text"/>																																																																																																																																																																																	
No Aplica <input type="checkbox"/>		CIE10: <input type="text"/>																																																																																																																																																																																			
Fecha Probable de Parto: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>																																																																																																																																																																																					
Violencia / género		Exámenes de Laboratorio																																																																																																																																																																																			
Ficha Tamizaje Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<table border="0"> <tr> <td>Hemoglobina 1:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>Fecha</td><td>Negativo</td><td>Positivo</td><td>No se hizo</td><td>No aplica</td><td>Fecha</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobina 2:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td><td>(F) / Western Blot:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td>Hemogl. Alta:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td><td>HTLV I:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>TORCH:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Gota Gruesa:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Malaria Prueba Ráp:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Fluorec. Malaria:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Ex. Comp. Orina:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Leucocituria:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Nitrilos:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Urocultivo:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>BK en Espuito:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Listeria:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Tuerculosis:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td>Hepatitis B:</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td>_____</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>_____</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				Hemoglobina 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha	Negativo	Positivo	No se hizo	No aplica	Fecha	Hemoglobina 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	(F) / Western Blot:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Hemogl. Alta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	HTLV I:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	TORCH:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Gota Gruesa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Malaria Prueba Ráp:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Fluorec. Malaria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Ex. Comp. Orina:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Leucocituria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Nitrilos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Urocultivo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	BK en Espuito:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Listeria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Tuerculosis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____	Hepatitis B:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____						_____					
Hemoglobina 1:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha	Negativo	Positivo	No se hizo	No aplica	Fecha																																																																																																																																																																											
Hemoglobina 2:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	(F) / Western Blot:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
Hemogl. Alta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	HTLV I:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	TORCH:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Gota Gruesa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Malaria Prueba Ráp:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Fluorec. Malaria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Ex. Comp. Orina:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Leucocituria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Nitrilos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Urocultivo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	BK en Espuito:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Listeria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Tuerculosis:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											
					_____	Hepatitis B:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																																																																																																																																																																											

Examen Físico																																																																																																																																																																																					
Clínico: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																					
Mamas: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																					
Cuello Uterino: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																					
Pelvis: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																					
Odont.: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico <input type="checkbox"/>																																																																																																																																																																																					

FICHA DE REGISTRO

HEMOGLOBINA

Código: _____

_____ mg/dL Fecha: ___/___/___

HEMATOCRITO

_____ % Hcto Fecha: ___/___/___



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



ANEXO 03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

FIGHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
MARTEL COLISTE SILVA FLORESTA	ESPECIALISTA	C.S. UNALMUN	Cuestionario factores de riesgo	Adaptado para el estudio por Las Autoras
Título de la tesis: "Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			J		X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:
Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 91%

Junín, marzo 2019	41323563	 Ginette Martel Coliste CDP: 20174	943019528
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
Pavón Rojas ELIND	UNIVERSITARIO	OBSTETRICA	Cuestionario factores de riesgo	Adaptado para el estudio por Las Autoras

Título de la tesis: "Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 91%

Junín, marzo 2019	40560032	 OBSTETRA <small>Escuela de Formación Profesional de Obstetricia</small>	963663306
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o institución donde labora	Nombre del instrumento de Evaluación	Autor (a) del instrumento
Cristobal Ortiz Denis Videla	OBSTETRA	JETIP - C.S. ULIANAY C.S. ULIANAY	Cuestionario factores de riesgo	Adaptado para el estudio por Las Autoras
Título de la tesis: "Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junin, 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:
 Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 91%

Junin, marzo 2019	 Denis V. Cristobal Ortiz OBSTETRA C.O.P. 24360	93440876
Lugar y Fecha	N° DNI 42584751	Firma del experto
		N° Celular



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

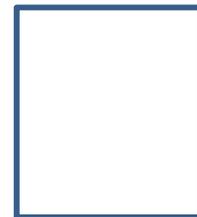


ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, luego de la explicación detallada de los objetivos del estudio de investigación, los cuales no ponen en riesgo mi integridad física ni psicológica, doy consentimiento para participar del estudio con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado “Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019”.

Junín:dede 20.....



Firma del encuestado / madre y/o tutor

Firma del Investigador

Firma del Investigador



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



ANEXO 05

CONSTANCIA DE INTERNADO

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD JUNÍN A TRAVÉS
DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS - CAPACITACIÓN EXPIDEN LA
PRESENTE:

CONSTANCIA

A : **FRANCO SALAZAR, Anaiz** Alumna de la Escuela de
Formación Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional "Daniel
Alcides Carrión" por haber realizado su **INTERNADO HOSPITALARIO Y
COMUNITARIO** en el Hospital de Apoyo Junin del **07 de Julio del
2019 al 19 de Marzo del 2020** demostrando puntualidad y responsabilidad
en la ejecución de sus actividades.

Expedimos el presente a solicitud de la interesada, para fines
que estime conveniente.

Junín, 06 de Mayo del 2021.

Gobierno Regional - Junín
Dirección Regional de Salud - Junín
HOSPITAL DE APOYO - JUNÍN
Lic. Nelly Huaranga Basualdo
JEFE U. DE CAPACITACIÓN

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
HOSPITAL DE APOYO JUNÍN
Lic. Javier Chagler Casanova
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
HOSPITAL DE APOYO JUNÍN
Lic. Roger A. Vivar Recarray
DIRECTOR EJECUTIVO

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD JUNÍN - HOSPITAL DE APOYO JUNÍN

Jr. Saenz Peña N° 650 - O - Junín - Telefax: 064-344033 Anexo: 203-204
Email: redsaludjunin@gmail.com Web: www@hospitaljunin.gob.pe



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



CONSTANCIA DE INTERNADO



EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD JUNÍN A TRAVÉS
DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS - CAPACITACIÓN EXPIDEN LA
PRESENTE:

CONSTANCIA

A : **HUAMAN CASTRO, Arely** Alumna de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión" por haber realizado su **INTERNADO HOSPITALARIO** en el **Hospital de Apoyo Junin del 05 de Marzo al 05 de Julio del 2019** demostrando puntualidad y responsabilidad en la ejecución de sus actividades.

Expedimos el presente a solicitud de la interesada, para fines que estime conveniente.

Junin, 14 de Agosto del 2019.

Gobierno Regional - Junín
Dirección Regional de Salud - Junín
HOSPITAL DE APOYO - JUNIN
[Firma]
Lic. Nelly Huaranga Basualdo
CPE U. DE CAPACITACIÓN

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS -
CAPACITACIÓN JUNIN
[Firma]
C.P. Javier César Lombardi
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
Dirección Regional de Salud - Junín
HOSPITAL DE APOYO JUNIN
[Firma]
Dr. Roger A. Cruz Arce
DIRECTOR EJECUTIVO
C.P. N. 1718

UNIDAD EJECUTORA DE SALUD JUNÍN - HOSPITAL DE APOYO JUNÍN

Jr. Saenz Peña N° 650 - O - Junin - Telefax: 064-344033 Anexo: 203-204
Email: redsaludjunin@gmail.com Web: www.hospitaljunin.gob.pe

ANEXO 06

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre la anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la existencia de relación entre la anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre la anemia y sus factores de riesgo en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019</p>	<p>V1:</p> <p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>A. Socio-económico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Ingreso familiar 3. Nivel educativo 4. Hábitos alimenticios 5. Medios de comunicación 6. Ocupación <p>B. Biológico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación 2. Higiene personal y alimentos 3. Agua segura 4. Infecciones <p>C. Psico-emocionales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrés 2. Depresión 3. Bullying 4. Embarazo 5. Proyecto de vida <p>D. Antecedentes G-O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CPN 2. Evaluación clínica 3. Interconsultas 4. Suplementación y Fortificación 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Relacional</p> <p>MÉTODO: Hipotético- deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M[M=] --> O1[O1] M[M=] --> O2[O2] O1[O1] <--> r O2[O2] </pre> </div>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la anemia y los factores de riesgo socio-economicos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019? • ¿Existe relación entre la anemia y los factores de riesgo cultural en gestantes adolescentes 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la existencia de relación entre la anemia y los factores de riesgo socio-economicos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Establecer la existencia de relación entre la anemia y los factores de riesgo cultural en gestantes adolescentes 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la anemia y los factores de riesgo socio-economicos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Existe relación significativa entre la anemia y los factores de riesgo cultural en gestantes 		<p>Población</p> <p>La población para el presente estudio lo conforman 124 adolescentes quienes acuden para alguna atención de salud al Hospital de Junín durante el período de 2019</p> <p>Muestra:</p> <p>En la investigación que se presenta, la muestra estará constituida por 75 adolescentes embarazadas quienes acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Junín durante el período de 2019.</p>	

<p>atendidas en el Hospital de Junín, 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la anemia y los factores psicoemocionales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019? • ¿Existe relación entre la anemia y los factores de riesgo institucionales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019? • ¿Existe relación entre la anemia y los factores de riesgo antecedentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019? 	<p>atendidas en el Hospital de Junín, 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la existencia de relación entre la anemia y los factores psicoemocionales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Establecer la existencia de relación entre la anemia y los factores de riesgo institucionales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Establecer la existencia de relación entre la anemia y los factores de riesgo antecedentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 	<p>adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la anemia y los factores psicoemocionales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Existe relación significativa entre la anemia y los factores de riesgo institucionales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Existe relación significativa entre la anemia y los factores de riesgo antecedentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 	<p>V2:</p> <p>ANEMIA</p>	<p>E. Institucionales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestas/Paridad 2. Período intergenésico 3. Edad Gestacional 4. Anemia previa 5. Aborto 6. Cesárea 7. Preeclampsia 8. Patologías de embarazo <ul style="list-style-type: none"> • 9 – 11 mg/dL Hb • 7 – 9 mg/dL Hb • < 9 mg/dL Hb <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderda • severa 	<p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes adolescentes con atención en Gineco-obstetricia del Hospital de Junín entre marzo y diciembre 2019 • Gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia • Gestantes adolescentes que dieron consentimiento y asentimiento informado • Gestantes adolescentes sin complicaciones <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes adolescentes sin atención en Gineco-obstetricia del Hospital de Junín entre marzo y diciembre 2019 • Gestantes adolescentes sin diagnóstico de anemia • Gestantes adolescentes que no dieron consentimiento y asentimiento informado • Gestantes adolescentes con complicaciones del embarazo <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta - Registro <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario • Ficha de Registro <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva y Estadística inferencial para probar la hipótesis de estudio a través de X² y Odds Ratio.</p>
--	--	--	---------------------------------	---	--