

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



T E S I S

**Apoyo familiar y la anemia en gestantes adolescentes
atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

**Autores: Bach. Nancy Paulina PICOY MEDINA
Bach. Elizabeth Ruth GALVAN DURAN**

Asesor: Obsta. Yolanda COLQUI CABELLO

Cerro de Pasco – Perú – 2023

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



T E S I S

**Apoyo familiar y la anemia 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

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado con nosotros en cada paso que damos, cuidándonos y dándonos la fortaleza para continuar.

A nuestros padres, quienes han velado por nuestro bienestar y educación siendo el apoyo en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que nos presentaba. Es por ello, somos lo que somos ahora.

Nancy Paulina

A Dios, ya que gracias a El y su inmensa misericordia, he logrado esta primera etapa de mi vida profesional, concluir satisfactoriamente mi amada carrera de Obstetricia.

A mis padres, por que ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus enseñanzas día a día.

Elizabeth Ruth

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 todas aquellas personas e instituciones quienes, contribuyeron en la culminación satisfactoria de nuestra formación profesional.

Nancy Paulina Y Elizabeth Ruth

Autoras

RESUMEN

La investigación, “apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019”, se implementó con el objetivo general de, “Determinar la existencia de relación entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019”. Metodología, estudio cuantitativo, investigación básica; diseño no experimental y nivel relacional, se trabajó en una muestra de 48 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019, para ello, se aplicó como instrumento un cuestionario de apoyo familiar y la ficha de registro mediante técnica de la encuesta, y registro. Resultados, el nivel de apoyo familiar que reciben las gestantes adolescentes son mayormente completas (39,6%) y moderadas (33,3%). La evolución de la anemia en gestantes adolescentes fueron favorables en un 60,4% de ellas. El apoyo emocional recibido por sus familias fueron completas (45,8%). El apoyo instrumental recibido por sus familias fueron de nivel moderado (41,7%). El apoyo informativo recibido por sus familias fueron completas (39,6%). El apoyo valorativo que recibieron por sus familias, fueron completas (42,9%). Conclusión, el apoyo familiar que recibe la gestante adolescente fueron completas (39,6%) y la evolución de la anemia fue favorable (60,4%). Esta relación es significativa con una probabilidad de error $p < 0,05$; y, de mediana intensidad ($V \text{ Cramer} = 0,423$) entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

Palabras clave: Apoyo familiar, evolución de la anemia, gestante adolescente

ABSTRACT

The research, "family support and the evolution of anemia in adolescent pregnant women attended at the Junín Hospital, 2019", was implemented with the general objective of, "Determining the existence of relationship between family support and the evolution of anemia in adolescent pregnant women attended at the Junín Hospital, 2019". Methodology, quantitative study, basic research; non-experimental design and relational level, we worked on a sample of 48 adolescent pregnant women attended at the Hospital de Apoyo Junín, 2019, for this, we applied as an instrument a family support questionnaire and the registration form using the survey technique, and registration. Results, the level of family support received by adolescent pregnant women are mostly complete (39.6%) and moderate (33.3%). The evolution of anemia in adolescent pregnant women was favorable in 60.4% of them. The emotional support received by their families was complete (45.8%). The instrumental support received by their families was moderate (41.7%). The informational support received by their families was complete (39.6%). The evaluative support received by their families was complete (42.9%). In conclusion, the family support received by the adolescent pregnant woman was complete (39.6%) and the evolution of anemia was favorable (60.4%). This relationship is significant with a probability of error $p < 0.05$; and, of medium intensity (V Cramer= 0.423) between family support and the evolution of anemia in adolescent pregnant women attended at Junín Hospital, 2019

Keywords: family support, anemia progression, adolescent pregnant woman.

INTRODUCCION

La OMS en su definición sobre la adolescencia, establece como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y los 19 años, edades que representan el fin de la niñez y la etapa inmediatamente anterior a la adultez” (OMS, 2011). Este período se desarrolla con grandes cambios físicos, sociales y emocionales; pero, este período no brinda la madurez necesaria como para asumir un rol de ser padre o madre (1).

La adolescencia al que se suma el embarazo, “es considerado un problema de salud pública, cuyas consecuencias sociales y económicas son marcadas, pues, se relaciona con la reproducción intergeneracional de la pobreza, el bajo logro escolar y la falta de oportunidades; así también, con profundas consecuencias para la salud: el embarazo en la adolescencia afecta la salud física, mental y social de las mujeres más jóvenes y continúa siendo uno de los principales factores de mortalidad materna e infantil” (2)

La causalidad multifactorial del embarazo en la adolescencia, necesita ser abordado desde diversos puntos y ángulos de estudio, es así que, en esta oportunidad, viendo la alta incidencia de casos reportados en la ciudad histórica de Junín, se aborda desde el punto de vista de soporte familiar para llevar el embarazo entre aquellas gestantes adolescentes en relación al apoyo que reciben de sus familias; esto, estudiado y evaluado en el nivel de recuperación de la anemia durante el período de su embarazo.

EL apoyo familiar en estos duros momentos que atraviesa la adolescente, lo pasa también la familia con todo el acontecer que esto significa para todos los integrantes de la familia, desde los aspectos emocionales, sociales, económicos y morales. Por ello, es muy importante conocer el nivel de intervención o apoyo de la familia en estos momentos donde la gestante adolescente va a necesitar mucho de ellos.

Todo ello, hace posible formularnos el siguiente problema ¿Existe relación entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?, problema que estimula el desarrollo de la presente investigación entre la población adolescente atendidas en dicho nosocomio.

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” (3).

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.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
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	8
2.2. Bases teóricas – científicas.....	13
2.3. Definición de términos básicos.....	23
2.4. Formulación de hipótesis.....	27
2.4.1. Hipótesis General.....	27
2.4.2. Hipótesis Específicos	27
2.5. Identificación de variables	27

2.6 Definición operacional de variables e indicadores	28
---	----

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Nivel de Investigación	31
3.3. Método de investigación.....	31
3.4. Diseño de investigación	31
3.5. Población y muestra.....	31
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	34
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Tratamiento estadístico	35
3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica	36

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	37
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	37
4.3. Prueba de hipótesis.....	50
4.4. Discusión de resultados	60

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

En todas partes del mundo, “La anemia es un problema de salud pública, esta enfermedad tiene múltiples etiologías, y en la gestación se encontró relacionado a la ingesta de hierro y los cambios fisiológicos propios de la gestación. La caída fisiológica de la hemoglobina se propina al aumento del volumen del plasma y por lo tanto la disminución de la viscosidad de la sangre” (4)

La OMS (Organización Mundial de la Salud) refiere respecto a “la anemia en el embarazo, es aquella que presenta valores de hemoglobina inferiores a 11 g/dl y el hematocrito inferior a 33% es así que define a la anemia, como la disminución de la concentración de hemoglobina o cuando la masa global de hematíes se encuentra por debajo de los niveles normales para una determinada edad, sexo y altura sobre el nivel del mar” (5)

En todo el mundo, la causa común y frecuente de anemia durante el embarazo, “es la anemia ferropénica; es así que, del total de anemia que existe

en la población gestante, alrededor del 90% son anemias debidas al déficit de hierro. Siempre la mayoría de las mujeres llegan al embarazo con unas bajas reservas de hierro y en países en vías de desarrollo un 25 a 30% de las mujeres no tienen suficientes reservas de hierro, en particular mujeres adolescentes gestantes. Por ello las gestantes adolescentes con deficiencia de hierro tienen dos veces más riesgo de presentar un parto prematuro, y de tener un feto con bajo peso al nacer” (5)

“A escala internacional se estima que por cada 1.000 niñas hay 46 nacimientos, en tanto las estadísticas de jóvenes embarazadas en América Latina y el Caribe estas se encuentran ubicadas en el segundo lugar de las más altas del planeta, conforme a la Organización Panamericana de la Salud, ya que las cifras nos indica que existen 66.5 partos de cada 1.000 niñas entre 15 y 19 años” (OPS, 2018).

Si revisamos en el Peru, “las estadísticas del embarazo adolescente son datos muy preocupantes, puesto que según la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2018), indican un incremento de adolescentes gestantes de 15 a 19 años, que en el año 2016 era un 12.7% y al 2017 aumentó al 13.4%. Así mismo, en la región selva, se presenta un porcentaje superior de adolescentes embarazadas, 32.8% en Loreto, 26.2% en Ucayali, 25.5% en San Martín, 22.8% en Amazona, 22.2% en Tumbes y 21.9% en Madre de Dios, de los cuales tienen una considerable población indígena. Sin embargo, en números absolutos, es Lima que alberga la mayor cantidad de jóvenes embarazadas entre 15 y 19 años con 97,328” (MCLCP, 2016).

Por otro lado. “el Seguro Integral de Salud (2016) en su informe del 2015 indica que el número de nacimientos asistidos en los centros de salud de Lima fue mayor en comparación con otros departamentos, asistiendo 337 partos para

menores de 15 años y 4,769 partos en jóvenes entre 15 a 17 años” (Seguro Integral de Salud, 2016).

La fecundación cuando se trata entre adolescentes, resulta ser “un fenómeno de grandes implicancias a nivel personal y social, más aún cuando ocurre a edades tempranas en la adolescencia. Desde el punto de vista individual, las consecuencias del embarazo durante la adolescencia son amplias, siendo en su mayoría de carácter negativo, tanto para el niño como para la madre, y mucho más cuando este ocurre en las edades tempranas de la adolescencia y fuera del matrimonio” (2)

La OMS “afirma que el embarazo adolescente se refiere a la gestación ocurrida en los primeros 2 años de la etapa ginecológica y/o cuando la joven aun es dependiente de su familia parental en los aspectos económico y social” (INEI, 2016).

El embarazo adolescente, suma a este contexto desde ya, problemático “los riesgos de salud, la deserción escolar, la pérdida de oportunidades de ingresos futuros, el rechazo familiar y social, las dificultades emocionales, físicas y aún financieras, son algunas de las consecuencias para la madre” (2) a los que la familia debe lidiar, a parte de la cruda realidad socio-económica, emocional, psicológica y moral que atraviesa.

La etapa adolescente “etapa crítica, demanda el empleo de las estrategias de afronte y es mediante estas que la adolescente puede llegar la resolución de conflictos y que usa para hacer frente a sus necesidades y demandas, como por ejemplo la transición de la adolescencia a la etapa de adulto, y por defecto los cambios propios de la adolescencia como los factores psicológicos, biológicos, sociales e interpersonales, que se suman a la crisis de la gestación por la presencia de un ser dentro de su vientre, que compromete a las jóvenes a una

postura de madurez y responsabilidad aun no desarrollada” (Della y Landoni, 2005). Por ello, resulta muy necesario la intervención de las personas que están muy, muy cerca de ellas, la familia. Personas que están al lado las 24 horas del día, pero, debe ser decidida esta intervención, a través del apoyo familiar en todo su esplendor, y hacer eco a “la unidad familiar hace la fuerza.

Razón por la cual, se toma la decisión de estudiar el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

Los meses de implementación de la investigación estuvo enmarcada en el período de internado hospitalario de una de las autoras del estudio, comprendido entre julio de 2019 y marzo de 2020.

b. Delimitación social

El estudio se implementó tomando una muestra representativa de 48 gestantes adolescentes y sus respectivas familias.

c. Delimitación espacial

Hospital Junín de nivel II-1 perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en el distrito y provincia de Junín, región Junín – Perú.

d. Delimitación conceptual

La investigación aborda las variables apoyo familiar y evolución de la anemia en gestantes adolescentes.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Existe relación entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Cuál es el nivel de evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?
- ¿Existe relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia 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 el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer la existencia de relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Establecer la existencia de relación entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Establecer la existencia de relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Establecer la existencia de relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación pretende aportar información valiosas para analizar de mas cerca la anemia en gestantes adolescentes y el compromiso de la familia en lidiar entre otros problemas, con la anemia presente en dichas gestantes. Estos resultados servirán de apoyo para que el Hospital implemente acciones que ueda ayudar en la mejora de la salud del binomio y toda la familia; porque el embarazo no solo es de dos sinó de toda persona que se encuentra alrededor de la gestante.

1.5.2. Justificación práctica

La presente investigación, aborda una problemática muy dura, resultante de la problemática socio-económica que atraviesa el país, puesto que, siendo un pais en vías de desarrollo, tiene muchas limitantes para el cceso universal en materia educativa, nutricional, salud, etc.teniendo como resultado desnutrición y

anemia. Resulta mucho más preocupante que, se sume a esta problemática, el embarazo adolescente, que pone en riesgo la vida de la gestantes y del nuevo ser en formación; todo ello, en un contexto donde la problemática familiar suma a una constante lid que día a día debe enfrentar. La investigación pretendió, evaluar la intervención de la familia frente a esta nueva problemática de sus miembros, evaluándolo como el nivel de apoyo familiar en la evolución de la anemia en gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Junín.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio, se sustenta en normas que rigen la intervención de la anemia por el personal obstetra entre la población gestantes, sobre todo, adolescent. Asimismo, en la valoración de los niveles de hemoglobina determinados de acuerdo a la altitud sobre el nivel del mar. Es así que, el método científico abrió paso para el desarrollo de presente estudio; el mismo que, el reporte de sus resultados, serán fuente de futuras investigaciones que, el instrumento aplicado, será también, el aporte de nuestra investigación y referencia para otras.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones en el presente estudio están enmarcadas en torno a la aceptación de la gestante adolescente y de su familia, que por cierto, está circunscrito solamente, y en muchos casos, a la madre de familia, mostrándose los padres, como ajenos a la problemática en muchos de los casos. Se doblegaron esfuerzos para cumplir con los objetivos respecto a visitas domiciliarias y tiempo de dedicación a la investigación. Otra limitación es el aspecto bibliográfico, que es muy reducido los antecedentes respecto al tema tratado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Lotero, Villa y Torres (2018) en la ciudad de Medellín – Colombia en su investigación cuyo “propósito fue comparar las manifestaciones afectivas en sus dimensiones positivas y negativas, a modo de rasgo y de estado, con variables ginecobstétricas y de funcionamiento familiar en mujeres gestantes. Se seleccionaron a conveniencia 229 mujeres que ingresaron a una institución prestadora de servicios de salud en Medellín. Se utilizaron los cuestionarios panas (Robles & Páez, 2003), apgar-familiar (Smilkstein, 1978) y una encuesta de variables sociodemográficas. Se encontró que las gestantes con mayor rasgo afectivo positivo presentan menor riesgo obstétrico, mientras que las mujeres con mayor rasgo afectivo negativo demuestran menor planeación del embarazo y mayor percepción de disfunción familiar. Se concluye que la percepción de apoyo familiar y los rasgos emocionales positivos son componentes que favorecen la salud gestacional, mientras que el afecto negativo es un obstáculo para la adaptación a la maternidad y las relaciones familiares percibidas” (6).

De igual manera, Guamán y Pillajo (2016) en el Ecuador la ciudad de Cuenca, presentó su estudio cuyo objetivo fue “identificar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas escolarizadas y los problemas psicosociales que atraviesan durante esta situación. La metodología utilizada es de tipo descriptiva y transversal ya que se utilizaron varios casos con una sola unidad de análisis; de tipo mixta, las herramientas utilizadas fueron la Escala ACS de la forma específica, necesaria para describir las estrategias presentes; a la vez también una entrevista semi estructurada con datos filiales, y una ficha de conflictos psicosociales; las participantes fueron seleccionadas en base a un registro del DECE del Colegio Cesar Dávila Andrade, siendo un total de 10 adolescentes embarazadas escolarizadas. Como resultados generales se obtuvo que, las adolescentes si utilizan estrategias para afrontar la situación del embarazo, teniendo mayor predominio “Pensar en lo positivo”, buscar alguna alternativa que les permita enfrentar dicha situación; siendo el estilo Dirigido a la solución de problemas la opción elegida ; evidenciando que la actitud de las familias ante el embarazo de la adolescente es negativa en sus inicios, adoptando en el transcurso la aceptación y apoyando a la adolescente para que continuara con sus estudios” (7).

Asimismo, Gómez Lic (2016) en Guatemala, en su estudio, “Estrategias de afrontamiento utilizadas por madres adolescentes para su adaptación, cuyo fin fue identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por madres adolescentes para adaptarse a los cambios psicológicos, sociales y físicos. El estudio de tipo cualitativo en una población de madres adolescentes entre trece y dieciocho años de edad, de nivel, de nivel socioeconómico bajo. Empleó como técnica la entrevista semiestructurada para la identificación de estrategias de afrontamiento aplicadas en por las participantes. Entre sus resultados mostró que, en el área psicológica las madres adolescentes tienden a utilizar con mayor frecuencia la

estrategia de afrontamiento de planificación la cual consiste en analizar las situaciones y darles distintas soluciones como, buscar un trabajo para solucionar los problemas económicos, aprender a cuidar a su hijo o hija y apoyarse en la madre para solucionar problemas referentes a la maternidad. El área social para la adolescente es importante; por tal motivo, las participantes manifestaron apoyarse en la madre y familia para cuidar a su hijo o hija. No obstante, un hallazgo interesante fue identificar las estrategias de distanciamiento, autocontrol y escape o evitación que las participantes utilizaron para minimizar el estrés que les causa no poder relacionarse con los demás. Finalmente, en el área física genera en las madres adolescentes estrés y aunque aceptan lo cambios generados por la maternidad, las participantes tienden a utilizar las estrategias de distanciamiento, autocontrol y escape o evitación para disminuir el conflicto que les causa los cambios físicos en la maternidad” (8)

2.1.2. Nacionales

En nuestro país, Moreno (2019) en nuestra capital, en su investigación para “Determinar la relación existente entre la depresión y el apoyo social en mujeres gestantes. Diseño. Se utilizó el diseño de tipo no experimental, correlacional y transversal. Institución. Un Centro Materno Infantil del distrito de Comas, Lima, Perú. Intervenciones. Previo consentimiento informado, las gestantes realizaron el llenado del instrumento de recolección de datos demográficos, asimismo se empleó la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgo (EPDS) y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS). La muestra fue no probabilística por cuotas, conformada por 205 gestantes cuyas edades fueron entre 18 y 42 años. Los datos fueron procesados a través del software estadístico SPSS 22.0. Resultados. La prevalencia de depresión prenatal fue de 19.5%. La asociación entre las variables depresión prenatal y apoyo social resultó una correlación negativa de grado moderado ($\rho = -.529$). Conclusiones. La

depresión prenatal se asoció significativamente de forma negativa a la presencia de apoyo social. La prevalencia de depresión coincide con la tasa de referencia mundial se requiere medidas apropiadas para su detección e intervenir principalmente en el primer nivel de atención” (9)

Por su parte, 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” (10).

Asimismo, 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” (11).

Asimismo, Neyra y Baca (2019) en su investigación desarrollado en el norte del Perú - Trujillo. “con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y el afrontamiento en gestantes adolescentes en el Hospital Distrital El Esfuerzo-Florencia de Mora. El trabajo de investigación de tipo correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 48 gestantes adolescentes entre los 14 a 19 años; para poder obtener los datos se aplicaron dos instrumentos, el cuestionario de nivel de apoyo familiar (confiabilidad Alfa de Cronbach= 0.9479) y el cuestionario de afrontamiento para adolescentes (confiabilidad Alfa de Cronbach= 0.81). Los resultados en relación al nivel de apoyo familiar fueron, un nivel medio en un 79%, con tendencia a un nivel bajo en un 13% de las gestantes adolescentes; respecto al Afrontamiento se obtuvo poco eficaz en un 65%, con tendencia hacia un afrontamiento no eficaz en un 29% así

mismo los resultados al relacionarse muestran que las adolescentes con un apoyo de nivel alto a un 50% con un afrontamiento eficaz, en adolescentes con un apoyo de nivel medio a un 66% con un afrontamiento poco eficaz y a un 32% con un afrontamiento no eficaz y en adolescentes con un apoyo de nivel bajo a un 67% con un afrontamiento poco eficaz con tendencia a un afrontamiento no eficaz en un 33% de las gestantes adolescentes. Estos resultados evidencian una relación directa de magnitud media ($Tau-b=0.25$) entre el nivel de apoyo y afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo” (12).

2.2. Bases teóricas – científicas

I. Anemia en el embarazo adolescente

a. Anemia

a.1. Definición.

Es “la disminución de la concentración de hemoglobina se determina como anemia o cuando la masa global de hematíes está por debajo de los niveles normales para una establecida edad, sexo y altura sobre el nivel del mar” (13)

a.2. Diagnóstico

El diagnóstico se efectúa “comprobando la disminución de los niveles de hemoglobina o hematocrito mediante los exámenes de laboratorios respectivos del control prenatal” (13) (14).

- Hemoglobina. “pigmento eritrocitario que se simboliza en gramos (g) por 100 ml (dl) de sangre completa” (13).
- Hematocrito. “División del volumen de masa eritrocitaria respecto al volumen sanguíneo total” (13).

a.3. Requerimiento de hierro durante el embarazo

Los riesgos de la anemia “aumentan de forma proporcional con el progreso del embarazo, convirtiéndose en un gran problema en países subdesarrollados o en vía de desarrollo, donde las dietas son pobres en hierro y por lo tanto las reservas en las gestantes son escasas” (14) (15)

Cuadro 01. Requerimientos de hierro en la gestante

Primer Trimestre	Perdidas basales 0.8 mg/día + 1 mg/día; necesidades fetales y eritrocitaria mínimas +/- 30 a 40 mg
Segundo Trimestre	Perdidas basales 0.8mg/día + 5mg/día; necesidades eritrocitarias 330mg + necesidades fetales 115mg
Tercer Trimestre	Perdidas basales 0.8mg/día + 5mg/día; necesidades eritrocitarias 150mg + necesidades fetales 223mg

Fuente: OMS (2015)

a.4. Anemia ferropénica

En el embarazo, esta caracterizada por “la disminución en la capacidad de transportar oxígeno, teniendo gran importancia durante el período gestacional, ya que el feto es dependiente del transporte de oxígeno para suplir sus necesidades, mostrando con una disminución mayor en el segundo y principios del tercer trimestre, que equivalen a definir a la anemia gestacional como un nivel de Hb ≤ 11 g/dl o hematocrito menor del 33%, en el primer o tercer trimestre, o un nivel de Hb menor de 10,5 g/dl o hematocrito menor de 32% en el segundo trimestre todo esto debido a que en la gestación se dan cambios fisiológicos que generan trastornos hematológicos, se caracteriza porque se necesita más hierro, puesto que el volumen sanguíneo se expande hasta 50% (1,000 ml) y el total de la masa eritrocitaria alrededor de 25% (300 ml) en el embarazo único. De acuerdo a los niveles de Hb, la

clasifica en: (a) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl); (b) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y (c) anemia severa (Hb menos de 7 g/dl)” (4) (14)

a.5. Tipos de anemia ferropénica

Según el valor de hemoglobina presente en la célula:

- **Anemia severa:** valor de hemoglobina menor de 7 g/dl.

“La gestante que presentan anemia leve tienen una concentración de hemoglobina entre 10 a 10.9 g/dl, generalmente la anemia en gestantes provoca fatiga, sueño y pérdida del apetito” (14) (16)

- **Anemia moderada:** valor de hemoglobina de 7 a 9,9 g/dl.

La gestante que presenta este tipo de “anemia moderada tienen una concentración de hemoglobina entre 7 a 9,9 g/dl, la anemia moderada es una anemia que además de provocar pérdida del apetito es una condición más preocupante debido al nivel de concentración de hemoglobina y el tiempo en recuperar el nivel óptimo de hemoglobina para las pérdidas sanguíneas que se darán el parto” (14) (16)

- **Anemia leve:** valor de hemoglobina de 10 a 10,9 g/dl.

La gestante que presenta este tipo de “anemia severa tienen una concentración de hemoglobina menos de 7 g/dl, la anemia severa en gestantes provoca taquicardia, disnea y los signos y síntomas se observa hasta en momentos de reposo. La anemia severa es alarmante debido a los resultados negativos que puede ocasionar en feto” (14) (16)

a.6. Patogénesis

Esta relacionadao “con el papel fisiológico del hierro en el organismo y la participación de este mineral en los procesos de la respiración celular. El

hierro interviene en la composición del grupo hemo, y en esta forma es capaz de unirse reversiblemente al oxígeno” (14) (17)

a.7. Fisiopatología

Las exigencias de hierro en el embarazo “se incrementan debido a las pérdidas basales y el crecimiento del feto, la placenta y los tejidos maternos, por lo tanto, los cambios hematológicos se deben a la necesidad de incrementar la circulación y elevación de hierro debido a que se produce un crecimiento del volumen sanguíneo en 50%. A medida que avanza el embarazo, aumenta la masa eritrocitaria y del volumen plasmático, siendo este último mayor, por lo que se produce la hemodilución fisiológica y por consecuencia la anemia en gestantes” (4) (17)

a.8. Causas

Cuadro 02. Causas de anemia por deficiencia de hierro

Etiología por grupos	Entidad
Déficit en el aporte necesario de hierro	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición crónica - Anorexia nervosa - Adolescencia - Embarazo y lactancia - Dietas estrictas para "adelgazar"
Trastornos de absorción intestinal	<ul style="list-style-type: none"> - Síndromes de mala absorción intestinal - Gastrectomía total o subtotal - Abundancia de taninos, fitatos, almidón - Pérdida o disfunción de enterocitos
Pérdidas excesivas de hierro	<ul style="list-style-type: none"> - Helmintiasis intestinal por parásitos hematófagos - Consumo de drogas inductoras de sangrado gastrointestinal - Úlcera gastroduodenal recidivante - Menorragias y/o metrorragias - Tumores o pólipos, diverticulosis - Cáncer en tracto digestivo - Enfermedad inflamatoria intestinal - Enteropatía inducida por leche artificial - Tumores o infección urinaria crónica - Hemosiderosis pulmonar, tuberculosis
Anormalidades de precursores eritroides	<ul style="list-style-type: none"> - Atransferrinemia congénita - Anticuerpos anti-transferrina
Utilización intracelular anormal	<ul style="list-style-type: none"> - Defectos en la biosíntesis del heme - Compromiso en el transporte de hierro

Fuente. Minsa 2018

Al referirnos a “anemia también lo debemos hacer sobre las múltiples causas de la anemia, siendo entre muchas, la más común, el déficit de hierro, debido a que la hemoglobina es fabricada por este elemento. Las causas de deficiencia de hierro son debido a una baja ingesta de hierro como las dietas vegetarianas, a la mala absorción del tubo digestivo” (14) (17)

a.9. Cuadro clínico

El cuadro clínico va a depender en muchos casos “de la rapidez de instaurar tratamiento, de la gravedad, de la coexistencia de enfermedades crónicas, de la edad y de su estado nutricional. Los síntomas más comunes de la anemia en la gestación en cada mujer pueden experimentarse de forma diferente. En los casos de anemia leve, puede no haber ningún síntoma; e incluso presentar manifestaciones inespecíficas” (14) (15) (17).

Cuadro 03. Cuadro clínico de la anemia

ORGANOS O SISTEMA AFECTADOS	SINTOMAS Y SIGNOS
Síntomas Generales	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), irritabilidad, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas
Alteraciones en piel y fanereas	Piel y mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída del cabello, uñas quebradizas
Alteraciones de conductas alimentarias	Tendencia a comer tierra (geofagia), hielo (pagofagia), uñas, cabello, pastas de dientes
Síntomas cardiopulmonares	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la HB es muy bajo (< 5g/dl)
Síntomas neurológicos	Alteraciones de las funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales

Fuente: MINSA 2018

a.10. Tratamiento

Manejo preventivo en adolescentes_ mujeres 12-17 años

- Esta determinado según el MINSA, bajo el siguiente considerado; adolescente sin diagnóstico

Cuadro 04. Manejo preventivo en adolescentes_ mujeres 12-17 años

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN
Adolescente mujer de 12 a 17 años.	1 tableta de 60 mg de hierro elemental + 400ug Ácido Fólico 2 veces por semana	Tabletas de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	2 tabletas Por semana durante 3 meses continuos cada año.

FUENTE- MINSA 2017. Norma Técnica manejo de la anemia (18)

Manejo preventivo en mujeres gestantes y puérperas

- “En zonas geográficas, ubicadas por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar, se realizará el ajuste de la hemoglobina observada”.
- “En los casos que la gestante inicia la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, la determinación de hemoglobina se realiza en esta atención. En caso que no se detecte anemia, se hará una siguiente medición de hemoglobina entre la semana 37 y 40 y la última a los 30 días post parto”
- “Si en alguna de las determinaciones de hemoglobina, se detecta anemia (hemoglobina <11 g/dl, luego del ajuste según altura), debe referirse al médico u obstetra para definir el procedimiento a seguir, evaluar la adherencia y derivar para la consulta nutricional con un profesional nutricionista. De no contar en el establecimiento de salud con el recurso humano, será el profesional de salud capacitado en consejería nutricional quien realice dicha actividad”

- “Las gestantes recibirán suplemento de hierro bajo la forma de Sulfato Ferroso y Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico, según su equivalencia en hierro elemental” (18).

Cuadro 05. Manejo preventivo en mujeres gestantes y púerperas

1era. Medición Hemoglobina	2a. Medición Hemoglobina	3era. Medición Hemoglobina	4ta. Medición Hemoglobina
Durante el primer control prenatal (inicio de la suplementación)	Semana 25 a la 28 de gestación.	Semana 37 a la 40 de gestación (antes del parto)	A los 30 días post parto (fin de la suplementación)

FUENTE- MINSA 2017. Norma Técnica manejo de la anemia (18)

Suplementación preventiva con Hierro y ácido fólico en gestantes y púerperas

- “Las gestantes, a partir de la semana 14 de gestación, y las púerperas, hasta los 30 días después del parto, recibirán suplementos de hierro en dosis diaria de 60 mg de hierro elemental más 400 ug. de Ácido Fólico (1 tableta diaria) durante 3 meses”.
- “En caso que la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14 de gestación, lo hará inmediatamente después de la primera atención prenatal”.
- “En los casos que la gestante inicie la atención prenatal después de las 32 semanas de gestación, se le dará una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 3 meses (2 tabletas de 60 mg de hierro elemental más 400 ug de Ácido Fólico, o su equivalente en Hierro Polimaltosado)”
- “Cuando la adherencia al Sulfato Ferroso más Ácido Fólico no sea adecuada (< 75%) o se presentan efectos adversos que limitan su continuidad se podrá emplear como alternativa el Hierro Polimaltosado”

- “Para minimizar la intolerancia al Sulfato Ferroso se recomienda empezar con una dosis baja de 30 mg de hierro elemental por día y aumentar gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia con dosis divididas. También puede recomendarse la toma de los suplementos con las comidas, aunque la absorción de hierro puede disminuir, por lo que de ser posible tomar los suplementos con el estómago vacío; sin embargo, en algunos casos no se puede tolerar”
- “La indicación de Hierro y Ácido Fólico deberá ir acompañada de la consejería nutricional, según la Guía Técnica” (18)

Cuadro 06. Suplementación preventiv en gestantes y puérperas

INICIO ADMINISTRACIÓN	DOSIS	PRODUCTO	DURACIÓN
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tableta de Sulfato Ferroso +	1 tableta al día hasta los 30 días post parto
Gestantes que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug. de Ácido Fólico	Ácido Fólico o Tableta de Hierro Polimaltosado +	2 tabletas al día hasta los 30 días post parto.
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Ácido Fólico	1 tableta al día hasta los 30 días post parto

FUENTE- MINSA 2017. Norma Técnica manejo de la anemia (18)

Manejo terapéutico de la anemia en gestantes y puérperas

- “El tratamiento de la anemia en gestantes y puérperas con diagnóstico se realiza según se indica en la Tabla N° 7”.
- “El tratamiento con hierro consiste en administrarles una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico durante 6 meses”.
- “El tratamiento en las gestantes y puérperas está dirigido a corregir la anemia y reponer las reservas de hierro en los depósitos”.

- “Las gestantes recibirán suplemento de hierro “preferentemente” como Hierro Polimaltosado y Ácido Fólico o bajo la forma de Sulfato Ferroso más Ácido Fólico”.
- “En el caso de inadecuada adherencia (<75%) al consumo del Sulfato Ferroso, se utilizará Hierro Polimaltosado”
- “La intolerancia al hierro oral limita la adherencia y por lo tanto disminuye la eficacia del tratamiento”.
- “Cuando la hemoglobina de la mujer gestante o puérpera con anemia, alcance valores mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1,000 msnm), se continuará con la misma dosis por un lapso de 3 meses adicionales. Concluido el mismo se continuará con una dosis de prevención hasta los 30 días post parto para reponer las reservas de hierro”
- “En las gestantes con anemia se realizará la determinación de hemoglobina de manera mensual, con el objeto de evaluar la respuesta al tratamiento con hierro y la adherencia” (18).

Cuadro 07. Manejo terapéutico en gestantes y puérperas

CONDICION DE ANEMIA	DOSIS	PRODUCTO	DURACION	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Anemia Leve	120 mg de hierro elemental + 800 µg de Ácido Fólico Diario (2 tabletas diarias)	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	Durante 6 meses	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance valores de 11 g/dl o más (valores ajustados a los 1000 msnm).
Anemia Moderada		Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico		
Anemia Severa	Tratar inmediatamente como caso de anemia y referir a un establecimiento de mayor complejidad que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)			

FUENTE- MINSA 2017. Norma Técnica manejo de la anemia (18)

b. Embarazo adolescente

b.1. Adolescencia

“Etapa de desarrollo y crecimiento de persona que se da después de la niñez y antes de llegar a la edad adulta; esta etapa es desde los 10 a los 19 años. Se dice que es uno de los periodos de cambios más importantes en la vida de la persona, que se determina por un ritmo acelerado de cambios y crecimiento; esta etapa de crecimiento será expuesta a diversos procesos biológicos” según la OMS, 2012

b.2. Sub etapas

- Adolescencia temprana: “10 – 13 años de edad”
- Adolescencia media: “14 – 16 años de edad”
- Adolescencia tardía: “17 – 19 años de edad” (OMS, 2012)

b.3. Embarazo en la adolescencia

Es aquel “embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad - comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia” (OMS, 2012)

b.4. Consecuencias de la maternidad adolescente

- Consecuencias para la adolescente

Aquí podemos citar al “abandono de sus estudios, se reducen las oportunidades futuras para obtener buenos empleos y posibilidades de realizarse profesionalmente. Se presenta entre parejas adolescentes, inestabilidad debido a la presencia de un hijo, ya que la mayoría de estas parejas adolescentes formalizan forzosamente por la llegada de un hijo; las adolescentes que son madres generalmente logran tener un mayor número de hijos con intervalos

intergenésicos cortos y de esa manera eternizando el círculo de la pobreza” (17).

- **Consecuencias para el hijo**

Estos niños producto de embarazos adolescentes, “presentan mayor riesgo de nacer con bajo peso dependiendo de las circunstancias en que la adolescente haya desarrollado su gestación, una mayor incidencia de muerte súbita, mayor riesgo de sufrir abuso físico, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional” (17)

II. Apoyo familiar

a. Definición de familia

“El grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto” es la definición de familia. Este círculo “está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla
“Existencia de gérmenes capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas en la vejiga, sistemas colectores o riñones” (19)

b. Funcionalidad familiar

Podemos mencionar algunas características sobre este aspecto:

Familia funcional

- Sus “relaciones están bien establecidas y son positivas en todos sus miembros, están satisfechos de estar juntos, pero saben que cada uno tiene intereses y necesidades individuales”
- “No existen competencias entre sus miembros”
- Las normas están establecidas, están claras y siempre se respetan y se cumplen por cada uno de los miembros
- Existe resolución de conflictos con adecuada comunicación

- Muestran empatía
- Existe apoyo emocional en todos sus miembros.

Familia disfuncional:

- No existe normas establecidas
- No se evidencia comunicación adecuada
- Es imperceptible los sentimientos entre sus miembros y a sus opiniones
- No es estricto el cumplimiento de sus normas familiares
- La interrelacionan entre sus miembros, es obligada
- No se evidencia claridad en sus funciones (20)

c. Áreas de apoyo en la familia

El accionar de la familia, a través de cada uno de sus integrantes, tiene repercusión en los pensamientos, sentimientos y comportamientos de los demás y/o viceversa. Es así que, entre ellos, esta convicción, resultará muy determinante. “Si la relación de un miembro hacia otro es saludable, esto va a reflejarse en los demás integrantes y viceversa, pero si no es saludable, la repercusión tampoco lo será” (21)

Cada integrante de la familia, asume el rol de cuidador, asumiendo responsabilidades. Esta persona requiere de ciertas “habilidades y cualidades que son fundamentales en la realización de las actividades de la vida diaria con el familiar. Sin embargo, también se pueden ver expuestos a alteraciones en su propio bienestar, debido a los cambios que ellos mismos han debido efectuar en su propio estilo de vida” (22)

c.1 Apoyo emocional

En este tipo de apoyo, la familia muestra “la presencia de empatía, amor y confianza, las personas que vienen pasando momentos críticos, se apoyan en sus familiares directos, estableciéndose una ayuda. sin

embargo, si esto no ocurriera por dificultades entre los miembros de la familia, la situación de ésta persona, puede verse deteriorada al carecer del apoyo emocional necesario para sobrellevar la dura situación que atraviesa. Es bastante frecuente que, las personas que requieren de ayuda, tienen dificultades para hablar de sus problemas de salud y se expresan ante personas con las que tienen gran confianza como es el caso de los familiares directos, es aquí donde los familiares juegan un rol clave en la salud de las personas y/o pacientes, por el ánimo brindado a hablar, expresarse e incluso desahogarse emocionalmente. Este apoyo emocional resulta clave para que, las personas se sientan protegidas y comprendidas para afrontar la situación crucial del presente caso, su embarazo adolescente con un mejor estado de ánimo” (23)

c.2 Apoyo informativo

Este tipo de apoyo consiste en “recibir información útil para afrontar el problema. En este tipo de apoyo la familia ayuda a la adolescente getsante a comprender la información que le transmite un profesional de la salud, le da consejos sobre cómo tomar las decisiones relativas a las circunstancias de tratamiento preventivo y/o curativo de anemia; e incluso le ayuda a localizar otras fuentes de información: la prensa, internet o las asociaciones de adolescentes. Este rol del familiar como gestor de información médica es importante puesto que, a menudo, el estado de ansiedad que sufre la adolescente le impide comprender con precisión las informaciones relativas al diagnóstico médico y al tratamiento y su evolución” (23)

c.3 Apoyo instrumental

Este tipo de apoyo consiste en “conductas directamente dirigidas a solucionar el problema de la persona receptora. Consiste en proporcionar

bienes tangibles como: dar dinero para la movilidad, comida, vestimenta, medicinas, etc. También ayudar a la hora de realizar alguna tarea, por ejemplo: cuando los familiares se encargan de ir a la farmacia o al establecimiento a comprar medicamentos, al hacer diferentes trámites con el hospital, al realizar las labores domésticas, acompañar al médico, etc. Este tipo de apoyo resulta útil para el evento estresante que son controlables” (23)

c.4 Apoyo valorativo

Este tipo de apoyo consiste en “brindar la familia al paciente sobre información relevante para la autoevaluación o le expresa comparaciones sociales excluyendo cualquier aspecto afectivo que pudiera acompañarla” (23)..

2.3. Definición de términos básicos

Anemia

“Disminución de la concentración de hemoglobina se determina como anemia o cuando la masa global de hematíes está por debajo de los niveles normales para una establecida edad, sexo y altura sobre el nivel del mar” (13)

Hemoglobina

“Proteína compleja constituida por grupos Hem que contienen hierro y una porción proteínica, la globina” (13)

Adolescencia

“Etapa de desarrollo y crecimiento de persona que se da después de la niñez y antes de llegar a la edad adulta; esta etapa es desde los 10 a los 19 años” (21).

Apoyo familiar

“Accionar de la familia en los aspectos emocionales, instrumentales, valorativos e informativo para favorecer los pensamientos, sentimientos y comportamientos de sus integrantes asumiendo responsabilidades y el rol de cuidador” (23)

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- Existe relación significativa entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Existe relación significativa entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Existe relación significativa entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019
- Existe relación significativa el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Apoyo familiar

2.5.2 Variable 2. Evolución de la anemia

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

2.6.1. Variable 1: Apoyo familiar

Definición conceptual

“Accionar de la familia en los aspectos emocionales, instrumentales, valorativos e informativo para favorecer los pensamientos, sentimientos y comportamientos de sus integrantes asumiendo responsabilidades y el rol de cuidador” (23)

Definición operacional

Intervención de los integrantes de la familia frente al embarazo adolescente de uno de sus integrantes, valorados mediante el cuestionario de apoyo familiar bajo escala ordinal en apoyo decidido, apoyo completo y apoyo moderado.

Cuadro 8. Operacionalización de la variable Apoyo familiar

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala medición
Apoyo familiar	A. Apoyo emocional	1. Confianza 2. Intimidad familiar 3. Manejo de emociones 4. Afecto familiar	Ordinal
	B. Apoyo instrumental	1. Compañía a terapia 2. Apoyo administrativo 3. Apoyo económico 4. Apoyo personal	Decidido Completo
	C. Apoyo informativo	1. Consejos 2. Sinceridad información 3. Recomendaciones 4. Busca información	Moderado

	D. Apoyo valorativo	1. Promueve autocuidado 2. Toma de decisiones 3. Respeta ideas 4. Motiva logros	
--	---------------------	--	--

2.6.2. Variable 2: Evolución de la 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” (24).

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 9. Operacionalización de la variable Evolución de la anemia

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Anemia	A. Leve	10 – 10,9 gr/dL	DICOTÓMICA Favorable No favorable
	B. Moderada	7 – 9,9 gr/dL	
	C. Severa	Inferior a 7 gr/dL	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

a. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativa, debido a 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” (25).

b. Tipo de Investigación

Según Hernández-Sampieri & Mendoza:

- **Prospectiva**, “la investigación, se realiza a partir de, en tiempo hacia adelante” (26).
- **Observacional**, “el estudio, no existe manipulación de variable alguna durante su proceso de desarrollo” (26).
- **Descriptiva**, “los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad” (26).

3.2. Nivel de Investigación

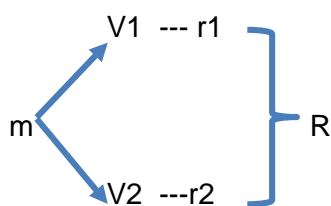
Según, Supo (2020) el estudio es de nivel **Relacional** “toda vez que, este nivel nos permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio de investigación” (27).

3.3. Método de investigación

El método empleado en nuestra investigación es, el método general de “análisis y síntesis; asimismo, el inductivo - deductivo, los cuales permitirán alcanzar las particularidades planteadas en la investigación” (28).

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio, “toma como diseño de investigación, el no experimental”; según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), es “aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Asimismo, no permite variar en forma intencional las variables independientes para observar su efecto sobre otras variables” (26). Para ello, se presenta el siguiente diseño:



Donde:

m muestra representativa

O medición de ambas variables V1 y V2

r1, r2 resultados obtenidos de a valoración de las variables V1 y V2

R Asociación entre las variables en estudio.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Tomando como referencia a Jany (1994) citado por Bernal (2010) quien refiere que población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (29). Por lo tanto, la población en el estudio se encuentra compuestos por 64 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019.

3.5.2. Muestra

Al respecto se define como “subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población” (30). Por lo tanto, se toma como población en el presente estudio, 48 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019.

3.5.3. Muestreo

El estudio empleó el muestreo probabilístico “las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transversales” (30). Asimismo, porque se trata de un “procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados” (31).

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes con historia clínica en el Hospital de Junín
- Gestantes adolescentes que cumple con la atención prenatal en el Hospital de Junín
- Gestantes adolescentes quienes dieron consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes sin historia clínica en el Hospital de Junín
- Gestantes adolescentes que no cumplen con la atención prenatal en el Hospital de Junín
- Gestantes adolescentes quienes no dieron consentimiento y asentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La encuesta, conocida que técnica es “el procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (32).

De igual manera, se empleó el registro “el cual consiste en recolectar la información necesaria de la historia clínica del paciente” (33), el cual está siendo utilizada durante su atención en el departamento de gineco-obstetricia del hospital.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario. “Es el instrumento empleado para valorar el apoyo familiar que recibe la gestante adolescente atendida en el Hospital de Junín” (anexo 01), este instrumento “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento ... se le llama cuestionario autoadministrado, debido a que, debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (31).

Este cuestionario aplicado en nuestra investigación se organiza en cuatro dimensiones, presentando items para recolección de datos generales, apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo y apoyo valorativo, valorados

mediante escala ordinal en apoyo decidido, apoyo completo y apoyo moderado” (34).

Cuadro 10. Baremo variable apoyo familiar

Item	Total
Decidido	55- 80
Completo	28 - 54
Moderado	0 - 27

Ficha de registro, se empleó para la recolección de datos de la variable anemia que vienen utilizando sus historias clínicas perinatales durante su atención (anexo 02).

Cuadro 11. 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

Según los procesos de la investigación, los instrumentos empleados en nuestro estudio, se “sometió a validez, a través de juicio de expertos, los mismos que obtuvieron una concordancia favorable entre evaluadores ($p < 0,05$) y supera el 90% de validez. Al mismo tiempo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes” (ver anexo 04).

3.7.2. Confiabilidad

El coeficiente alfa de Cronbach, según Sánchez et al. (2018), es “indicador estadístico que se emplea para estimar el nivel de confiabilidad por consistencia interna de un instrumento. ... Generalmente se aplica a reactivos que son de respuestas politómicas, el cual admite más de dos alternativas de respuesta” (32); es así que nuestra investigación fue sometida a esta prueba de confiabilidad, los mismo que obtuvieron buena confiabilidad; así:

Cuadro 12. Confiabilidad Conductas de vida

Alfa Cronbach	N de elementos
,805	16

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Recopilada la información, se procedió a los siguientes procesos de verificación y ejecución:

- Integridad de información
- Codificar cada instrumentos
- Implementación y alimentación de base de datos
- Elaborar tablas de frecuencias
- Elaborar tablas de contingencia
- Contrastar las hipótesis formuladas

3.9. Tratamiento estadístico

Todo “el procedimiento estadístico se apoyó en el software estadístico SPSS v26 y el Microsoft Excel v2016. estudio de investigación, se trabajó con alfa de 0,05 y un nivel de confianza del 95%”. En principio, “el tratamiento estadístico, se inició con la tabulación y la presentación de resultados univariados de cada una de las variables en estudio, por medio de tablas de frecuencias y el

empleo de la estadística descriptiva. De igual manera, para valorar indicadores de frecuencia de la relación entre las dimensiones de ambas variables, se reportan los resultados por medio de tablas cruzadas. Finalmente, para probar las hipótesis planteadas en el presente estudio, nos apoyamos en la prueba estadística no paramétrica chi cuadrada y valorar la existencia o no de relación entre nuestras variables; seguidamente, se empleó la prueba de correlación V de Cramer, ello, por tratarse de un estudio de nivel relacional, y la presencia de variables categóricas de naturaleza por lo menos de una variable nominal” (31).

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

Dentro de “las características y metodología empleada en la presente investigación, durante todo su proceso de implementación, su desarrollo y su publicación” en toda momento tuvimos en cuenta “los principios éticos, tales como la beneficencia, confidencialidad y anonimato” el cual se encuentra garantizado en todo momento (31).

Beneficencia, “dado que cada uno de los sujetos en el presente estudio no son expuestos a daños o riesgos ante situaciones y experiencias” (31).

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” (31).

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” (31).

Información, “se brindará los pormenores de la investigación, su inocuidad y la voluntariedad de la misma. 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” (31).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

La investigación, se desarrolló durante el internado en onstetricia de los que asumen la autoría del presente estudio en el hospital de Junín durante el año 2019; se realizó la gestión respectiva al establecimiento II-1 del MINSA con atención general e internamiento del Ministerio de Salud – bajo la administración de la Dirección Regional de Salud Junín, Este hospital está ubicado en la sierra central del país. (35).

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Se presentan tablas, gráficos y cuadros estadísticos, analiados e interpretados de manera descriptiva e inferencial (X^2 y V de cramer).

Cuadro 7. Interpretación de la correlación

Coeficiente	Interpretación
0	Nula correlación
0,1 – 0,30	Baja corelación
0,31 – 0,60	Media correlación
0,61 – 0,99	Alta correlación
1	Perfecta correlación

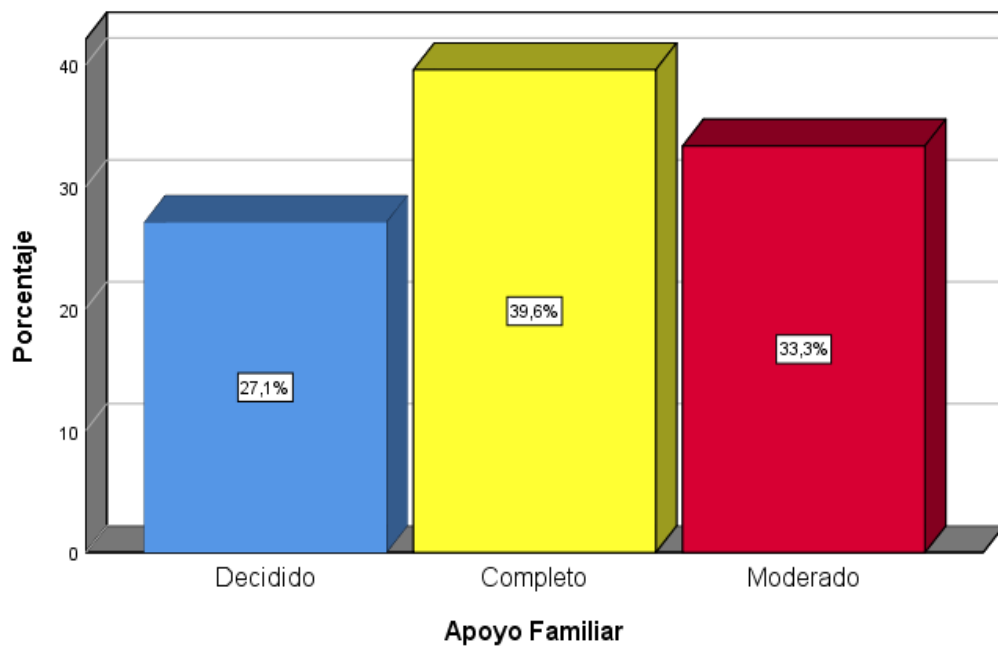
Fuente: Carcausto y Guillén

Tabla 1. Nivel de apoyo familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

NIVEL DE APOYO FAMILIAR	Frecuencias	
	Nº	%
Decidido	13	27.1
Completo	19	39.6
Moderado	16	33.3
Total	48	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 1. Nivel de apoyo familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



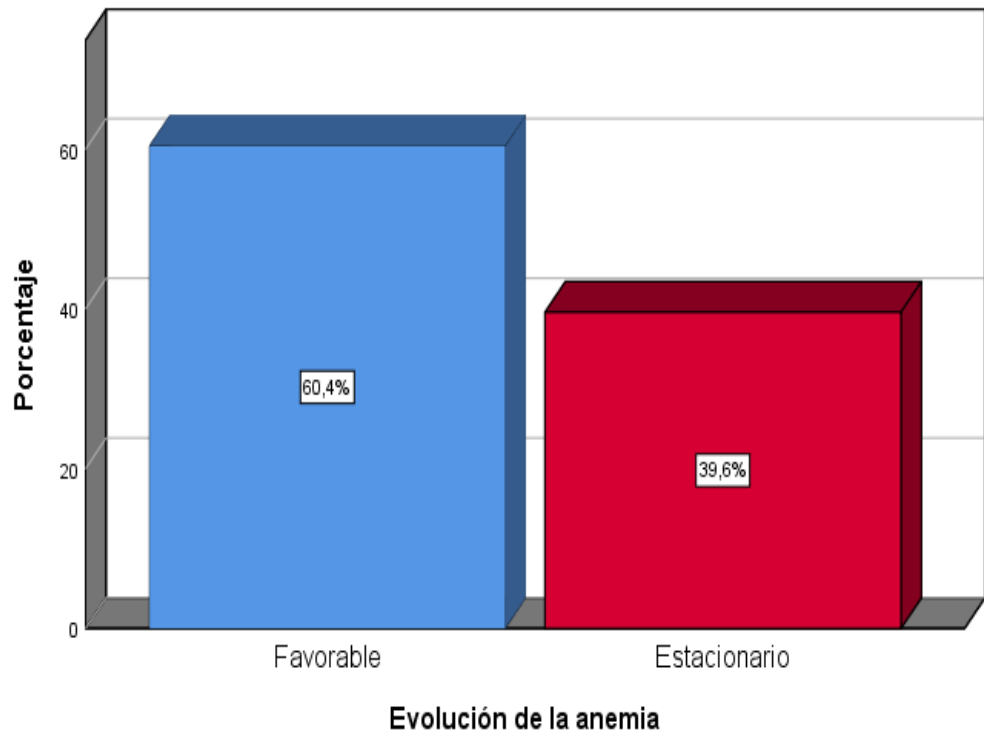
La tabla y gráfico 1, evidencia los resultados del nivel de apoyo familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019, en ella observamos que, la mayoría de las gestantes adolescentes (39,6%) recibe apoyo completo de sus familias durante el período de embarazo; en relación a un 33,3% quienes reciben apoyo moderado de sus familias; y, un 27,1% quienes reciben apoyo decidido de sus familias.

Tabla 2. Nivel de evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

NIVEL DE EVOLUCIÓN DE LA ANEMIA	Frecuencias	
	Nº	%
Favorable	29	60.4
No Favorable	19	39.6
Total	48	100,0

Fuente: Ficha de registro

Gráfico 2. Nivel de evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



La tabla y gráfico 2, evidencia los resultados del nivel de evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019, en ella observamos que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron de manera favorable (60,4%); en relación a un 39,6% de las gestantes quienes no evolucionaron favorablemente del cuadro de anemia durante su embarazo.

Tabla 3. Relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

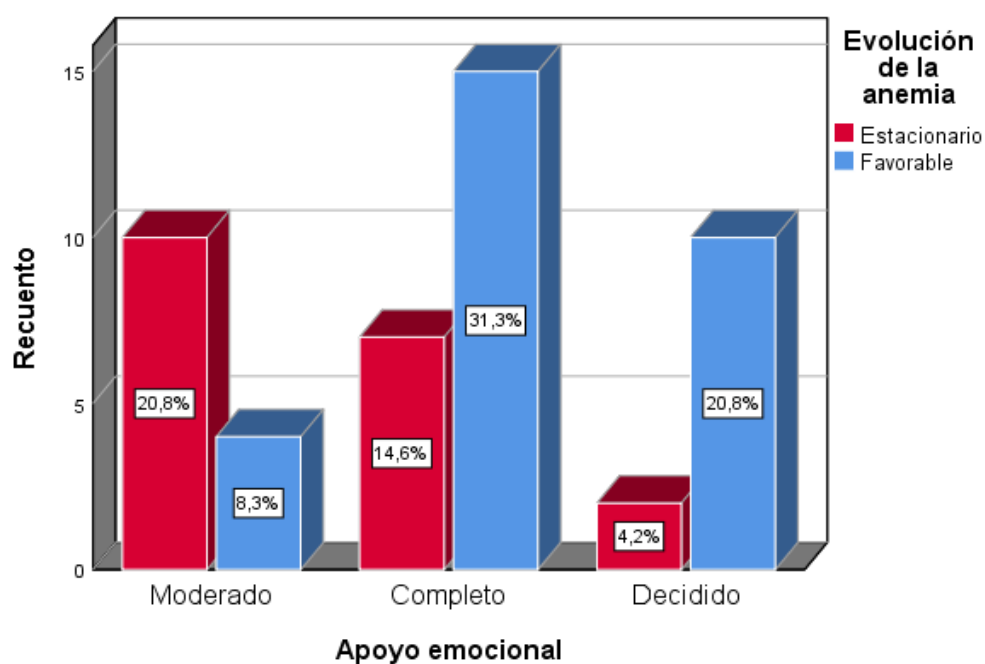
Apoyo Emocional	Evolución de la anemia				TOTAL	
	Favorable		No Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Decidido	10	34.5	2	10.5	12	25.0
Completo	15	51.7	7	36.8	22	45.8
Moderado	4	13.8	10	52.6	14	29.2
TOTAL	29	60.4	19	39.6	48	100.0

Fuente: Cuestionario apoyo familiar. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo emocional *						
Evolución de la anemia	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Gráfico 3. Relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



La tabla y gráfico 3, muestra los resultados de la relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 en ella se observa que, el 45,8% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo emocional completo de la familia; en relación a un 29,2% de las gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo emocional moderado de sus familias; y, un 25,0% quienes recibieron apoyo emocional decidido de sus familias. Estos datos se presentan dentro de una proporción mayor de gestantes adolescentes quienes evolucionaron de manera favorable (60,4%); en relación a una proporción menor (39,6%) de adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente del cuadro de anemia durante su embarazo.

Del misma manera, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes evolucionaron favorablemente, un 51,7% recibieron apoyo emocional completo de sus familias; en relación a un 34,5% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo emocional decidido; y un 13,8% quienes recibieron apoyo emocional moderado de sus familias durante su embarazo.

Por otra parte, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente, un 52,6% recibieron apoyo emocional moderado de sus familias; en relación a un 36,8% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo emocional completo; y un 13,8% quienes recibieron apoyo emocional decidido de sus familias durante su embarazo.

Es así, podemos evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, cerca de la mitad de las adolescentes recibieron apoyo emocional completo de sus familias y solo una cuarta parte de ellas, recibió apoyo emocional decidido de parte de sus familias.

Tabla 4. Relación entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

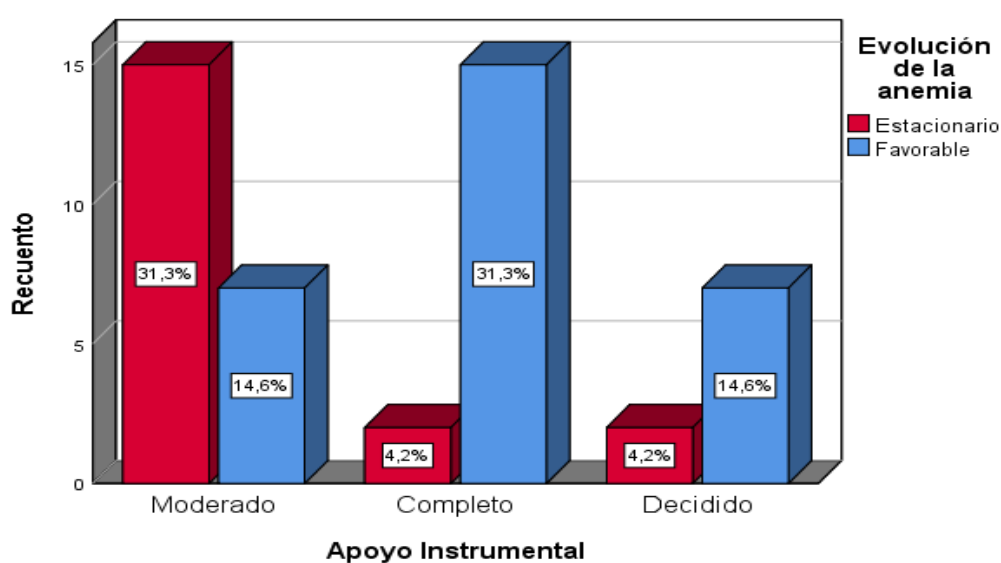
Apoyo Instrumental	Evolución de la anemia				TOTAL	
	Favorable		No Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Decidido	8	27.6	2	10.5	10	20.8
Completo	16	55.2	2	10.5	18	37.5
Moderado	5	17.2	15	78.9	20	41.7
TOTAL	29	60.4	19	39.6	48	100.0

Fuente: Cuestionario apoyo familiar. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo Instrumental *						
Evolución de la anemia	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Gráfico 4. Relación entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



La tabla y gráfico 4, muestra los resultados de la relación entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 en ella se observa que, el 41,7% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo instrumental moderado de la familia; en relación a un 37,5% de las gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo instrumental completo de sus familias; y, un 25,0% quienes recibieron apoyo instrumental decidido de sus familias. Estos datos se presentan dentro de una proporción mayor de gestantes adolescentes quienes evolucionaron de manera favorable (60,4%); en relación a una proporción menor (39,6%) de adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente del cuadro de anemia durante su embarazo.

Del misma manera, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes evolucionaron favorablemente, un 55,2% recibieron apoyo instrumental completo de sus familias; en relación a un 27,6% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo instrumental decidido; y un 17,2% quienes recibieron apoyo instrumental moderado de sus familias durante su embarazo.

Por otra parte, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente, un 78,9% recibieron apoyo instrumental moderado de sus familias; en relación a un 10,5% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo instrumental completo; y otro 10,5% quienes recibieron apoyo instrumental decidido de sus familias durante su embarazo.

Es así, podemos evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, cerca de la mitad de las adolescentes recibieron

apoyo instrumental completo de sus familias y solo una quinta parte de ellas, recibió apoyo instrumental decidido de parte de sus familias.

Tabla 5. Relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

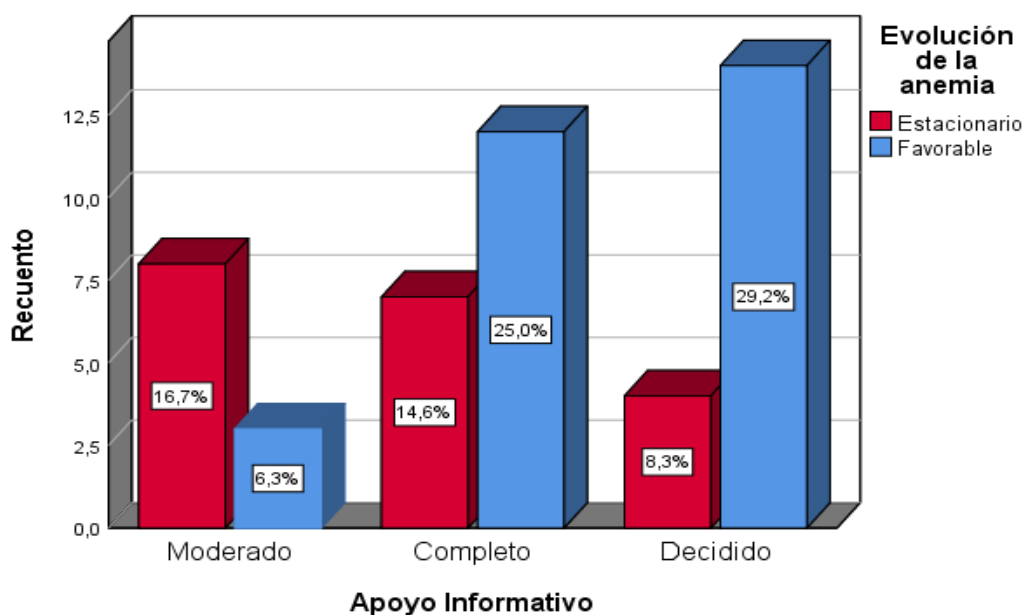
Apoyo Informativo	Evolución de la anemia				TOTAL	
	Favorable		No Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Decidido	14	48.3	3	15.8	17	35.4
Completo	12	41.4	7	36.8	19	39.6
Moderado	3	10.3	9	47.4	12	25.0
TOTAL	29	60.4	19	39.6	48	100.0

Fuente: Cuestionario apoyo familiar. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo Informativo *						
Evolución de la anemia	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Gráfico 5. Relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



La tabla y gráfico 5, muestra los resultados de la relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 en ella se observa que, el 39,6% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo informativo completo de la familia; en relación a un 35,4% de las gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo informativo decidido de sus familias; y, un 25,0% quienes recibieron apoyo informativo moderado de sus familias. Estos datos se presentan dentro de una proporción mayor de gestantes adolescentes quienes evolucionaron de manera favorable (60,4%); en relación a una proporción menor (39,6%) de adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente del cuadro de anemia durante su embarazo.

Del misma manera, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes evolucionaron favorablemente, un 48,3% recibieron apoyo informativo decidido de sus familias; en relación a un 41,4% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo informativo completo; y un 10,3% quienes recibieron apoyo informativo moderado de sus familias durante su embarazo.

Por otra parte, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente, un 47,4% recibieron apoyo informativo moderado de sus familias; en relación a un 36,8% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo informativo completo; y un 13,8% quienes recibieron apoyo informativo decidido de sus familias durante su embarazo.

Es así, podemos evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, un poco más de la tercera de las adolescentes

recibieron apoyo informativo completo de sus familias y una tercera parte de ellas, recibió apoyo informativo decidido de parte de sus familias.

Tabla 6. Relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

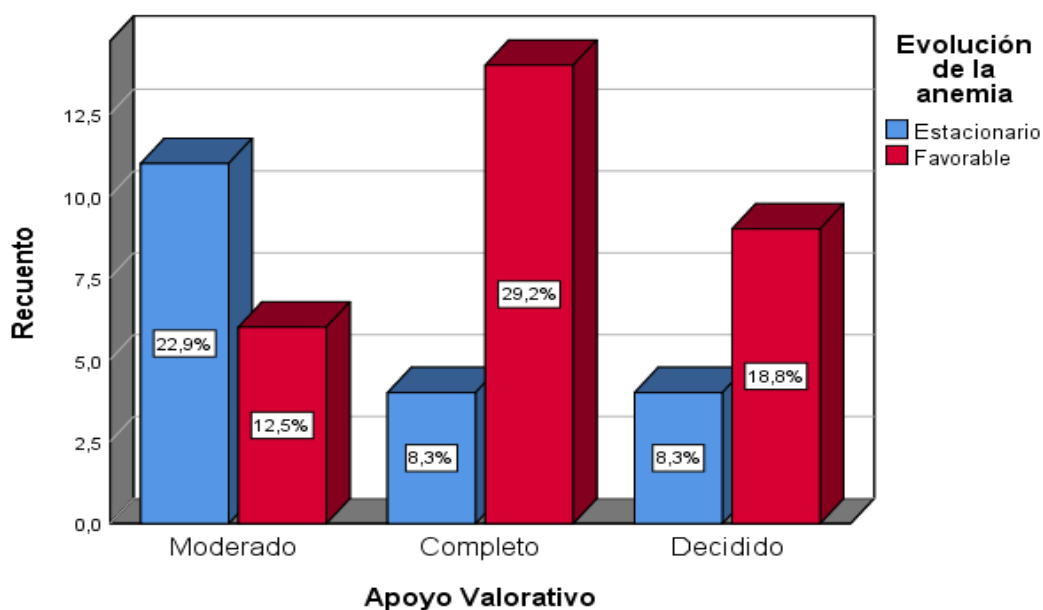
Apoyo Valorativo	Evolución de la anemia				TOTAL	
	Favorable		No Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Decidido	9	31.0	4	21.1	13	27.1
Completo	14	48.3	4	21.1	18	37.5
Moderado	6	20.7	11	57.9	17	35.4
TOTAL	29	60.4	19	39.6	48	100.0

Fuente: Cuestionario apoyo familiar. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo Valorativo *						
Evolución de la anemia	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Gráfico 6. Relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



La tabla y gráfico 6, muestra los resultados de la relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 en ella se observa que, el 42,9% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo valorativo completo de la familia; en relación a un 30,6% de las gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo valorativo moderado de sus familias; y, un 26,5% quienes recibieron apoyo valorativo decidido de sus familias. Estos datos se presentan dentro de una proporción mayor de gestantes adolescentes quienes evolucionaron de manera favorable (60,4%); en relación a una proporción menor (39,6%) de adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente del cuadro de anemia durante su embarazo.

Del misma manera, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes evolucionaron favorablemente, un 50,0% recibieron apoyo valorativo completo de sus familias; en relación a un 36,7% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo valorativo decidido; y un 13,3% quienes recibieron apoyo valorativo moderado de sus familias durante su embarazo.

Por otra parte, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente, un 57,9% recibieron apoyo valorativo moderado de sus familias; en relación a un 31,6% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo valorativo completo; y un 10,5% quienes recibieron apoyo valorativo decidido de sus familias durante su embarazo.

Es así, podemos evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, un poco menos de la mitad de las adolescentes recibieron apoyo valorativo completo de sus familias y una cuarta parte de ellas, recibió apoyo valorativo decidido de parte de sus familias.

Tabla 7. Relación entre el apoyo familiar de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

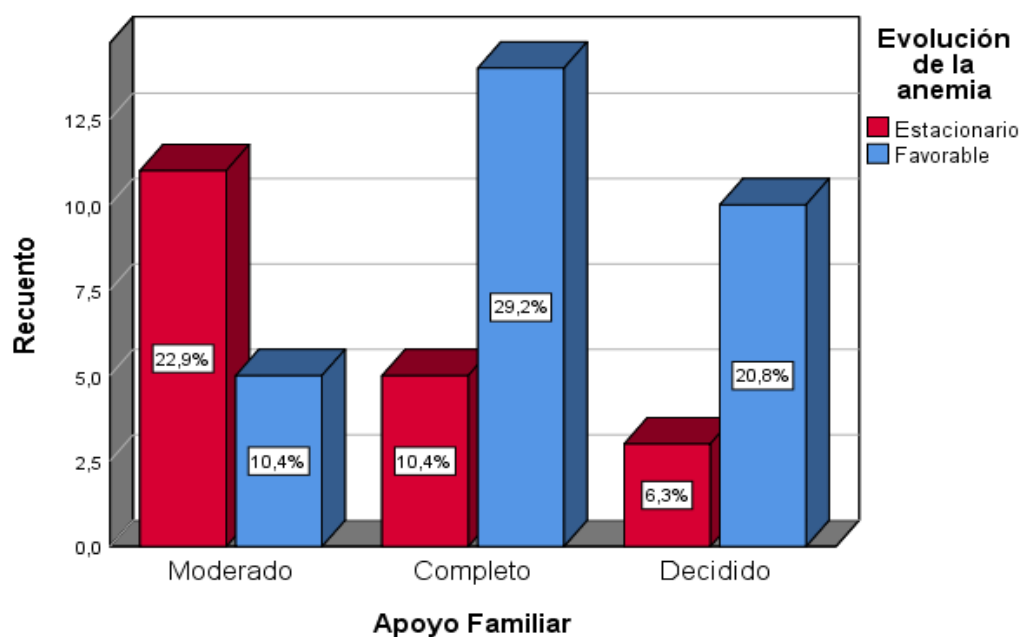
Apoyo Familiar	Evolución de la anemia				TOTAL	
	Favorable		No Favorable		N°	%
	N°	%	N°	%		
Decidido	10	34.5	3	15.8	13	27.1
Completo	14	48.3	5	26.3	19	39.6
Moderado	5	17.2	11	57.9	16	33.3
TOTAL	29	60.4	19	39.6	48	100.0

Fuente: Cuestionario apoyo emocional. Ficha de registro

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo Familiar * Evolución de la anemia	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Gráfico 7. Relación entre el apoyo familiar de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019



La tabla y gráfico 7, muestra los resultados de la relación entre el apoyo familiar de y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 en ella se observa que, el 39,6% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo familiar completo; en relación a un 33,3% de las gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo familiar moderado; y, un 27,1% quienes recibieron apoyo familiar decidido. Estos datos se presentan dentro de una proporción mayor de gestantes adolescentes quienes evolucionaron de manera favorable (60,4%); en relación a una proporción menor (39,6%) de adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente del cuadro de anemia durante su embarazo.

Del misma manera, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes evolucionaron favorablemente, un 48,3% recibieron apoyo familiar completo; en relación a un 34,5% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo familiar decidido; y un 17,2% quienes recibieron apoyo familiar moderado durante su embarazo.

Por otra parte, se aprecia que, entre aquellas gestantes adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente, un 57,9% recibieron apoyo familiar moderado; en relación a un 26,3% de gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo familiar completo; y un 15,8% quienes recibieron apoyo familiar decidido durante su embarazo.

Es así, podemos evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, un poco menos de la mitad de las adolescentes recibieron apoyo familiar completo y una tercera parte de ellas, solo recibió apoyo familiar moderado.

4.3. Prueba de hipótesis

Contrastación de hipótesis Específica 1

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 1

Ho: No Existe relación significativa entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Significancia

$\alpha = 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 13. Relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,127 ^a	2	,010
Razón de verosimilitud	9,357	2	,009
Asociación lineal por lineal	8,209	1	,004
N de casos válidos	48		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.75.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,436			,010
	V de Cramer	,436			,010
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,441	,135	3,273	,001
N de casos válidos		48			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,010

V de Cramer = ,436

e. Decisión estadística

Habiéndonos arrojado los valores del estadístico de prueba (no paramétrica) X^2 (p-valor = ,010 < ,05 con 2 gl); nos refleja la existencia de relación significativa entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. Asimismo, el valor del coeficiente V de Cramer (,341) nos confirma esta relación, es de mediana intensidad.

Así, podemos mencionar que, mientras el apoyo emocional de la familia sea más decidido o completo, favorecerá en la evolución de la anemia en la gestante adolescente. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finalizar en lo siguiente:

- Se rechaza H_0 (hipótesis nula) porque existe evidencia suficiente
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 2

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Significancia

$\alpha = 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 14. Relación entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,159 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	15,072	2	,001
Asociación lineal por lineal	9,191	1	,002
N de casos válidos	48		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.56.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,543			,001
	V de Cramer	,543			,001
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,497	,135	3,667	,000
N de casos válidos		48			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,001

V de Cramer = ,543

e. Decisión estadística

Habiéndonos arrojado los valores del estadístico de prueba (no paramétrica) X^2 (p-valor = ,001 < ,05 con 2 gl); nos refleja la existencia de relación significativa entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. Asimismo, el valor del coeficiente V de Cramer (,543) nos confirma esta relación, es de mediana intensidad.

Así, podemos mencionar que, mientras el apoyo instrumental de la familia sea más decidido o completo, favorecerá en la evolución de la anemia en la gestante adolescente. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finiquitar en lo siguiente:

- Se rechaza H_0 (hipótesis nula) porque existe evidencia suficiente
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 3

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Significancia

$\alpha = 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 15. Relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,381 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	7,475	2	,024
Asociación lineal por lineal	6,709	1	,010
N de casos válidos	48		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.35.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,392			,025
	V de Cramer	,392			,025
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,391	,141	2,761	,006
N de casos válidos		48			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,025

V de Cramer = ,392

e. Decisión estadística

Habiéndonos arrojado los valores del estadístico de prueba (no paramétrica) X^2 (p-valor = ,025 < ,05 con 2 gl); nos refleja la existencia de relación significativa entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. Asimismo, el valor del coeficiente V de Cramer (,392) nos confirma esta relación, es de mediana intensidad.

Así, podemos mencionar que, mientras el apoyo informativo de la familia sea más decidido o completo, favorecerá en la evolución de la anemia en la gestante adolescente. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finiquitar en lo siguiente:

- Se rechaza H_0 (hipótesis nula) porque existe evidencia suficiente
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

Contrastación de hipótesis Específica 4

a. Planteamiento de la Hipótesis Específica 4

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Significancia

$\alpha = 0,05$

c. Estadístico de prueba

χ^2

V de Cramer

Cuadro 16. Relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,177 ^a	2	,028
Razón de verosimilitud	7,251	2	,027
Asociación lineal por lineal	4,049	1	,044
N de casos válidos	48		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.15.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,387			,028
	V de Cramer	,387			,028
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,321	,152	2,109	,035
N de casos válidos		48			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,028

V de Cramer = ,387

e. Decisión estadística

Habiéndonos arrojado los valores del estadístico de prueba (no paramétrica) X^2 (p -valor = ,028 < ,05 con 2 gl); nos refleja la existencia de relación significativa entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. Asimismo, el valor del coeficiente V de Cramer (,397) nos confirma esta relación, es de mediana intensidad.

Así, podemos mencionar que, mientras el apoyo valorativo de la familia sea más decidido o completo, favorecerá en la evolución de la anemia en la gestante adolescente. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finalizar en lo siguiente:

- Se rechaza H_0 (hipótesis nula) porque existe evidencia suficiente
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador)

Contrastación de hipótesis General

a. Planteamiento de la Hipótesis General

Ho: No existe relación entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

Ha: Existe relación entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019

b. Significancia

$\alpha = 0,05$

c. Estadístico de prueba

X^2

V de Cramer

Cuadro 17. Relación entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,571 ^a	2	,014
Razón de verosimilitud	8,623	2	,013
Asociación lineal por lineal	6,595	1	,010
N de casos válidos	48		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.15.

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,423			,014
	V de Cramer	,423			,014
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,403	,144	2,806	,005
N de casos válidos		48			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

d. Valor del estadístico de prueba

p-valor = ,014

V de Cramer = ,423

e. Decisión estadística

Habiéndonos arrojado los valores del estadístico de prueba (no paramétrica) X^2 (p-valor = ,014 < ,05 con 2 gl); nos refleja la existencia de relación significativa entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. Asimismo, el valor del coeficiente V de Cramer (,423) nos confirma esta relación, es de mediana intensidad.

Así, podemos mencionar que, mientras el apoyo familiar sea más decidido o completo, favorecerá en la evolución de la anemia en la gestante adolescente.

Pero, esto puede verse influenciado por otros factores.

f. Conclusión

Con una probabilidad de error menor al ,05 podemos confirmar y finiquitar en lo siguiente:

- Se rechaza H_0 (hipótesis nula) porque existe evidencia suficiente
- Nos quedamos con la H_a (hipótesis del investigador).

4.4. Discusión de resultados

El embarazo adolescente trae consigo muchos problemas a los que se encuentran presentes con el solo hecho de ser adolescente embarazada; todo ello muchas veces, resultantes de “las inequidades socioeconómicas (por educación o por riqueza) de la fecundidad adolescente provienen de las inequidades en los determinantes próximos. Las adolescentes menos educadas o de menor nivel de riqueza tienen mayor tiempo de exposición al riesgo de embarazo por un inicio más temprano de relaciones sexuales, al mismo tiempo que tienen una mayor demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar – debido a un menor acceso a la información adecuada y al uso apropiado de los métodos. Sin embargo, la fecundidad no deseada muestra diferenciales favorables al nivel socioeconómico bajo, reflejando la importancia de factores contextuales – falta de oportunidades sociales y económicas” (2)

En nuestro estudio, en la tabla y gráfico 1, evidencia los resultados del nivel de apoyo familiar en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019, en ella observamos que, la mayoría de las gestantes adolescentes (39,6%) recibe apoyo completo de sus familias durante el período de embarazo; en relación a un 33,3% quienes reciben apoyo moderado de sus familias; y, un 27,1% quienes reciben apoyo decidido de sus familias, podemos notar que, el apoyo es limitado por parte de la familia. Sabemos que, la familia tiene infinidad de problemas que tienen que lidiar sus miembros, esto dependerá del contexto en el que se desenvuelve la familia, y de las necesidades que resulten prioritarios para ellos. Pero podemos notar que, estos índices que encontramos en la tabla y gráfico 1, resulta ser insuficientes para lograr una evolución mucho más favorable de la evolución de la anemia entre esta población de gestantes adolescentes. Eso lo refleja La tabla y gráfico 2, donde se evidencia los resultados del nivel de evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019,

en ella observamos que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron de manera favorable (60,4%); en relación a un 39,6% de las gestantes quienes no evolucionaron favorablemente del cuadro de anemia durante su embarazo. Aunque veamos un resultado que puede ser halagador, ya que se ve a unas dos terceras partes de las adolescentes evolucionaron favorablemente, pero, resulta insuficiente para contextos de análisis mucho más exigente.

“El fenómeno emocional durante el embarazo es un aspecto relevante por su influencia directa en el sano desarrollo gestacional y en la salud física y mental de las maternas; sin embargo, este aspecto ha sido poco investigado en el contexto regional y local” (6). Es así que, al respecto del apoyo emocional a través de la tabla y gráfico 3, mostramos los resultados de la relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019; allí, se observa que, el 45,8% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo emocional completo de la familia; en relación a un 29,2% de las gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo emocional moderado de sus familias; y, un 25,0% quienes recibieron apoyo emocional decidido de sus familias. Estos datos se presentan dentro de una proporción mayor de gestantes adolescentes quienes evolucionaron de manera favorable (60,4%); en relación a una proporción menor (39,6%) de adolescentes quienes no evolucionaron favorablemente del cuadro de anemia durante su embarazo. Concluyendo en esa tabla que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, cerca de la mitad de las adolescentes recibieron apoyo emocional completo de sus familias y solo una cuarta parte de ellas, recibió apoyo emocional decidido de parte de sus familias, que es lo más indicado en estas circunstancias que requiere la gestante adolescente.

Es así que podemos hacer mención que, “la afectividad positiva y negativa ha sido ampliamente relacionada con los conceptos de salud mental y psicopatología. Por ejemplo, los estudios de Fredrickson (2000; 2001) evidencian que las emociones positivas pueden optimizar la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica” (6).

Debemos tomar en consideración la investigación de Guamán y Pillajo (2016) en el Ecuador la ciudad de Cuenca, al que nos sumamos en sus afirmaciones luego de presentar los resultados de su estudio cuyo objetivo fue “identificar las estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas escolarizadas y los problemas psicosociales que atraviesan durante esta situación. Entre ellos (resultados generales) obtuvo que, las adolescentes si utilizan estrategias para afrontar la situación del embarazo, teniendo mayor predominio Pensar en lo positivo, buscar alguna alternativa que les permita enfrentar dicha situación; siendo el estilo Dirigido a la solución de problemas la opción elegida; evidenciando que la actitud de las familias ante el embarazo de la adolescente es negativa en sus inicios, adoptando en el transcurso la aceptación y apoyando a la adolescente para que continuara con sus estudios” (7). Ello no lleva a motivarnos y tomar en consideración que, a un inicio, enterados de la noticia y confirmación del embarazo adolescente, surge un trauma emocional en la familia, que se niega a toda atención y/o apoyo a la gestante adolescente, por todo lo que significa esto para la familia; y que, con el tiempo se asume y la familia comienza con su apoyo.

Por otra parte, la tabla y gráfico 4, nos muestra los resultados de la relación entre el apoyo instrumental de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 en ella se observa que, el 41,7% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo instrumental moderado de la familia; en relación a un 37,5% de las gestantes adolescentes quienes

recibieron apoyo instrumental completo de sus familias; y, un 25,0% quienes recibieron apoyo instrumental decidido de sus familias. Concluyendo respecto al apoyo instrumental, podemos percibir grandes limitaciones de las familias sometidas a estudio, quienes proporcionaron a sus hijas, todo lo que pudieron viendo grandes limitantes, lo que, de una u otra manera, resulta ser prioritario para la familia. Es así, podemos evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, cerca de la mitad de las adolescentes recibieron apoyo instrumental moderado de sus familias y solo una quinta parte de ellas, recibió apoyo instrumental decidido de parte de sus familias.

“La sociedad actual afronta diversos problemas que están afectando seriamente a los jóvenes, las drogas, el alcoholismo, los embarazos entre otros han llevado a nuestros jóvenes a ser catalogados como en situación de riesgo. Los entes gubernamentales vienen adelantando campañas que buscan educar a los jóvenes para evitar que los mismos sean arrastrados por dichos problemas. Se puede decir que el embarazo es uno de los temas más alarmantes, ya que las cifras indican que la sociedad se encuentra frente a un problema de salud pública, las cifras son alarmantes y es de suma importancia el desarrollo de estrategias por parte de las autoridades de salud y de todo el gobierno, para reducir este problema de salud pública” (36)

La tabla y gráfico 5, muestra los resultados de la relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 en ella se observa que, el 39,6% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo informativo completo de la familia; en relación a un 35,4% de las gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo informativo decidido de sus familias; y, un 25,0% quienes recibieron apoyo

informativo moderado de sus familias. Analizando los resultados obtenidos, podemos evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, un poco más de la tercera de las adolescentes recibieron apoyo informativo completo de sus familias y una tercera parte de ellas, recibió apoyo informativo decidido de parte de sus familias. Podemos ver que, las familias brindan soporte informativo, sobre todo proveniente de profesionales de la salud, tanto de manera presencial a través de charlas, consejerías y, a través de material impreso brindado por el establecimiento de salud.

Podemos tomar los resultados que se asemejan al nuestro, pero es más marcado sus resultados, respecto al apoyo intermedio de la familia a la gestante adolescente; estamos haciendo mención a Neyra y Baca (2019) en el norte del Perú – Trujillo quien en su investigación “con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de apoyo familiar y el afrontamiento en gestantes adolescentes en el Hospital Distrital El Esfuerzo-Florencia de Mora, muestra entre sus resultados en relación al nivel de apoyo familiar fueron, un nivel medio en un 79%, con tendencia a un nivel bajo en un 13% de las gestantes adolescentes; respecto al Afrontamiento se obtuvo poco eficaz en un 65%, con tendencia hacia un afrontamiento no eficaz en un 29% así mismo los resultados al relacionarse muestran que las adolescentes con un apoyo de nivel alto a un 50% con un afrontamiento eficaz, en adolescentes con un apoyo de nivel medio a un 66% con un afrontamiento poco eficaz y a un 32% con un afrontamiento no eficaz y en adolescentes con un apoyo de nivel bajo a un 67% con un afrontamiento poco eficaz con tendencia a un afrontamiento no eficaz en un 33% de las gestantes adolescentes. Estos resultados evidencian una relación directa de magnitud media ($Tau-b=0.25$) entre el nivel de apoyo y afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo” (12). Por ello, los resultados nos ayudan a

ratificarnos que, es de suma importancia el estudio presentado, el cual contribuirá en el análisis y la implementación de programas de intervención familiar en gestantes adolescentes para favorecer su atención integral en conjunto con la familia y el hospital o establecimiento de salud.

Por su parte, la tabla y gráfico 6, muestra los resultados de la relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 en ella se observa que, el 42,9% de las gestantes adolescentes recibieron apoyo valorativo completo de la familia; en relación a un 30,6% de las gestantes adolescentes quienes recibieron apoyo valorativo moderado de sus familias; y, un 26,5% quienes recibieron apoyo valorativo decidido de sus familias. Es así, podemos evidenciar que, la mayoría de las gestantes adolescentes evolucionaron favorablemente durante su embarazo; pero también, podemos notar que, un poco menos de la mitad de las adolescentes recibieron apoyo valorativo completo de sus familias y una cuarta parte de ellas, recibió apoyo valorativo decidido de parte de sus familias.

Concluyendo con todos los resultados encontrados en nuestra investigación, podemos confirmar la gran necesidad del apoyo familiar en momentos cruciales que pasa la familia, procesos patológicos, fisiológicos etc. por ello, tomando el estudio desarrollado por Lotero, Villa y Torres (2018) en la ciudad de Medellín – Colombia en su investigación cuyo “propósito fue comparar las manifestaciones afectivas en sus dimensiones positivas y negativas, a modo de rasgo y de estado, con variables ginecobstétricas y de funcionamiento familiar en mujeres gestantes. Entre sus resultados pudo encontrar que, las gestantes con mayor rasgo afectivo positivo presentan menor riesgo obstétrico, mientras que las mujeres con mayor rasgo afectivo negativo demuestran menor planeación del embarazo y mayor percepción de disfunción familiar. Concluye que, la percepción de apoyo familiar y los rasgos emocionales positivos son componentes que

favorecen la salud gestacional, mientras que el afecto negativo es un obstáculo para la adaptación a la maternidad y las relaciones familiares percibidas” (6). Lo que nosotros también nos adherimos a estas conclusiones y de la necesidad de implementar espacios que acerquen más a la familia, a la gestante adolescente y al profesional de salud y el hospital. Que, trabajando de manera conjunta y con recursos suficiente, esta situación puede verse favorecido con resultados alentadores.

En síntesis, habiendo planteado como hipótesis de investigación “Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019” podemos afirmar que, el apoyo familiar que recibe la gestante adolescente atendida en el Hospital son completas (39,6%) en relación a una evolución favorable de la anemia. Habiéndonos arrojado los valores del estadístico de prueba (no paramétrica) X^2 (p-valor = ,014 < ,05 con 2 gl); nos refleja la existencia de relación significativa entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019. Asimismo, el valor del coeficiente V de Cramer (,423) nos confirma esta relación, es de mediana intensidad. De esta manera, podemos mencionar que, mientras el apoyo familiar sea más decidido o completo, favorecerá en la evolución de la anemia en la gestante adolescente. Pero, esto puede verse influenciado por otros factores que circundan al contexto familiar.

CONCLUSIONES

Primera

El Nivel de apoyo familiar que reciben las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 son mayormente completas (39,6%) y moderadas (33,3%).

Segunda

La evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 es favorable en un 60,4% de ellas.

Tercera

El apoyo EMOCIONAL que recibe la gestante adolescente atendida en el Hospital son COMPLETAS (45,8%) en relación a una evolución favorable de la anemia. Esta relación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,436)

Cuarta

El apoyo INSTRUMENTAL que recibe la gestante adolescente atendida en el Hospital son MODERADO (41,7%) en relación a una evolución favorable de la anemia. Esta relación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,543)

Quinta

El apoyo INFORMATIVO que recibe la gestante adolescente atendida en el Hospital son COMPLETAS (39,6%) en relación a una evolución favorable de la anemia. Esta relación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,392)

Sexta

El apoyo VALORATIVO que recibe la gestante adolescente atendida en el Hospital son COMPLETAS (42,9%) en relación a una evolución favorable de la anemia. Esta relación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,387)

Séptima

El apoyo FAMILIAR que recibe la gestante adolescente atendida en el Hospital son COMPLETAS (39,6%) en relación a una evolución favorable de la anemia. Esta relación es significativa ($p < 0,05$) y de mediana intensidad (V Cramer= 0,423)

RECOMENDACIONES

Primera

A la DIRESA Junín y al Hospital de Junín la Escuela de Formación Profesional de Enfermería, fortalecer la intervención en consejería familiar.

Segunda

Al Hospital de Junín, desarrollar campañas de atención integral de manera frecuente para detectar de manera oportuna anemia entre la población.

Tercera

El hospital de Junín debe implementar estrategias que conduzcan a identificar las características socio-demográficas de manera particular en cada familia de gestantes adolescente ; asimismo, tomar estrategias de intervención preventivo promocional.

Cuarta

El hospital de Junín efectuar mejoras a las estrategias de intervención a la población, acercando los servicios al hogar, que, por múltiples dificultades económicas, sociales, culturales, postergan su atención, sus tratamientos y cuidados hospitalarios.

Quinta

Al equipo de obstetras, promover programas de comunicación masiva a la familia y población sobre la importancia de la alimentación saludable y practicar buenas conductas de vida.

Sexta

Al Hospital de Junín, Fortalecer la gestión de recursos humanos para la efectiva intervención del profesional de obstetricia de manera precoz, oportuna e integral en las acciones de atención al usuario, así como de sus cuidados y tratamientos.

Séptima

A la Escuela de Obstetricia y a todo establecimiento de salud, continuar con la investigación tomando como unidad de análisis a los adolescentes y familia en su relación conjunta.

Octava

A la DIRESA Junín gestionar y fortalecer programas sociales que ayuden a la sostenibilidad nutricional de gestantes adolescentes que más lo requieran.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ENDES. Determinantes sociales del embarazo en adolescentes en Colombia niñez Pipl, editor. Colombia: Profamilia; 2015.
2. Flores C, Soto V. Fecundidad adolescente y desigualdad en Colombia y la región de américa latina y el caribe Unidas C, editor. Colombia: UNFPA; 2006.
3. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
4. Gomez Romero R, Huaman Vega C. Relación de anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo Huancayo - Perú: Universidad Peruana Los Andes. Tesis de licenciatura; 2018.
5. Munares O, Gómez G. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2014 julio-setiembre; 31(3).
6. Lotero HD, Villa IC, Torres LE. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. Revista Colombiana de Psicoogía. 2018 julio-diciembre; 27(2).
7. Guamán Córdova M, Pillajo Pintado R. Estrategias de afrontamiento de las adolescentes embarazadas escolarizadas Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Tesis de licenciatura; 2016.
8. Gómez Lic M. Estrategias de afrontamiento utilizadas por madres adolescentes para su adaptación Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Tesis de grado; 2016.
9. Moreno-Estremadoyro L. Depresión y apoyo social en gestantes de un Centro Materno Infantil del distro de Comas Lima - Perú: Universida Privada del Norte. Tesis de Licenciatura; 2019.

- 10 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.
- 11 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.
- 12 Neyra Ramirez X, Baca Zavaleta MdP. Nivel de apoyo familiar relacionado al afrontamiento en gestantes adolescentes del Hospital Distrital El Esfuerzo. Florencia de Mora. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis de licenciatura; 2019.
- 13 Ganong WF, McPHEE SJ. Fisiopatología de la enfermedad: una introducción a la medicina clínica. Sexta ed. México: Mc GRAW-HILL Interamericana S.A; 2010.
- 14 Schwarcz R, Fesina R, Duverges C. Obstetricia. sexta ed. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 2005.
- 15 Espitia De La Hoz F, Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS. 2017; 26(3).
- 16 Grupo Océano. Diccionario de Medicina: Océano Mosby Barcelona, España: Océano; 2000.
- 17 Cifuentes R. Obstetricia de Alto Riesgo. Sexta Edición ed. Colombia: Guadalupe; 2000.
- 18 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.
- 19 Kliksberg B. La familia en América Latina. Realidades, Interrogantes y Perspectivas. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales. 2015; 12(38): p. 13-41.
- 20 Portales médicos. Funcionalidad familiar en los pacientes del Programa de Dialisis Peritoneal a traves del metodo apgar familiar. [Online].; 2019 [cited 2019 junio

13. Available from:
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1892/3/Funcionalidad-familiar-enlos-pacientes-del-Programa-de-Dialisis-Peritoneal-a-traves-del-metodo-apgar-familiar>.

21 Anzures C, Chavez A, García P, Pons A. Medicina Familiar. segunda ed.: Editorial Corinter; 2013.

22 Romero-Massa E, Maccausland Segura Y, Solórzano Torrecila L. El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida, Cartagena Colombia. Revista Salud uninorte. 2014 may/aug; 30(2): p. 146-157.

23 Gil Bazan CM, Ramos Sanes SC. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un hospital de EsSalud Lima Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.

24 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.

25 Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.

26 Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hill.; 2018.

27 Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

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

29 Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.

30 Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.

- 31 Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
- 32 Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
- 33 Caballero Romero A. Metodología de la Investigación Científica. Tercera ed. Perú: Editorial Técnico Científico S.A.; 2017.
- 34 Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw Hil; 2018.
- 35 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/>.
- 36 Cuadrado Álvarez R, Santana Diaz L, Miranda Dávila M. Percepción de los estudiantes de la Universidad Libre frente al fenómeno del embarazo en adolescentes de la ciudad de Cartagena. Revista Científica antibios. 2019 julio-diciembre; 2(2).
- 37 Bustamante Cerrón CJ, Dávila Tello RI. Estilos de vida y la ITU en gestantes atendidos en el Centro de Salud Morales en el periodo de julio a diciembre 2017 Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín. Tesis de grado; 2019.
- 38 Martínez Portillo YE, Aguilar Loja MÁ. Identificación de infección del tracto urinario según el examen elemental y microscópico de orina en la población de cuarenta y uno a sesenta y cuatro años de quilloac-cañar Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis de licenciatura; 2015.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO APOYO FAMILIAR

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones dirigidas a conocer sobre particularidades del apoyo familiar percibido por la adolescente embarazada. Le agradeceremos conteste el cuestionario, que su opinión es muy importante para nosotras. MARQUE una X (según corresponda) en el valor que considere apropiado para cada indicador. No existe respuestas correctas o incorrectas. El cuestionario es anónimo.

CÓDIGO:

Datos Generales:

1. Edad: _____ años
2. Procedencia:
 - a. Urbana ()
 - b. Rural ()
3. Nivel de instrucción:
 - Sin Instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
4. Ocupación:
 - Solo estudia ()
 - Estudia y trabaja ()
 - Casa ()
5. Estado civil:
 - Soltera ()
 - Casada ()
 - Conviviente ()
6. Ingreso económico familiar:
 - Menor a 930 soles ()
 - 930 - 2500 soles ()
 - Mayor a 2500 soles ()
7. Familiares con quienes vive:
 - Pareja ()
 - Padres ()

- Familiares ()
- Solos (as) ()

APOYO EMOCIONAL		Nunca	Raras veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Hablo con mi familia de mis problemas personales y embarazo					
2	Mi familia me hace pasar momentos agradables.					
3	Cuando tengo enojo, tristeza y miedo a causa de mi embarazo mi familia me comprende.					
4	Recibo afecto de mi familia: besos y abrazos.					
APOYO INSTRUMENTAL		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5	La compañía de mi familia a mis controles es con frecuencia de...					
6	Recibo ayuda de mi familia para todo trámite para mi atención					
7	Recibo ayuda económica de mi familia para: movilidad, comida, vestimenta o medicina.					
8	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa.					
APOYO INFORMATIVO		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9	Recibo consejos útiles para la toma de decisiones relativas a mi embarazo y mi salud.					
10	Mi familia se informa acerca del tratamiento y evolución de mi embarazo.					
11	Mi familia me facilita información sobre mi estado de salud de todo medio informativo.					
12	Mi familia me anima a acudir a charlas que brindan las obstetras y todo tipo de actividad de salud					
APOYO VALORATIVO		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
13	Recibo elogios y reconocimiento cuando cumplo mis controles y tratamiento					
14	Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones.					
15	Siento que mi familia me valora y me respeta.					
16	Mi familia me motiva a seguir con mi tratamiento.					

Gracias por su colaboración



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



ANEXO 02

FICHA DE REGISTRO – HISTORIA CLÍNICA



No. HC

= significa ALERTA

= requiere seguimiento continuo

FILIACIÓN Y ANTECEDENTES

Apellidos y Nombre: _____

Establecimiento: _____

Establ. Origen: _____ No Aplica Referencia

DNI N° _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Cod. Sector: _____

Departamento: _____ Provincia: _____

Distrito: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Tipo Seguro: _____

SIS: ESSALUD Código Afiliación Seguro: _____

PRIVADO: _____

Ocupación: _____

Edad: _____ < 15 > 35

Estudios: Analfabeta Primaria Secundaria Superior Superior N° Univ. Años aprobados _____

Estado Civil: Casada Conviviente Soltera Otro

Padre RN: _____

Antecedentes Obstetricos:

Gestas: 0 ó + 3 < 2500 g Múltiple < 37 sem.

Abortos: Vaginales Partos Cesáreas

Nacidos Vivos: Viven Muerto - 1ra semana Después - 1ra semana

Nacidos muertos: RN de mayor peso: _____ g

Gestación Anterior

Fecha: ____/____/____

Per. Integrande Adecuado: Si No

Terminación: Si fue aborto: Tipo de Aborto: Parto Vaginal Cesárea Aborto Ectópico Aborto molar No Aplica

Lactancia Materna: no hubo < 6 meses 6 meses o más No aplica

Lugar del parto: EESS Domic

Captada: Si No

Referida X Ag Comuni: Si No

Antecedentes Familiares

Ninguno Alergias Enf. Hipertens. Emb. Epilepsia Diabetes Enfern. Congenitas Emb. Múltiple Malaria Hipertensión Arterial Hipotiroidismo Neoplásia TBC Pulmonar Otros _____

Antecedentes Personales

Ninguno Aborto habitual/recurrente Alcoholismo Alergia medicamentos Violencia Asma Bronquial Cardiopatía Cirugía Pélv. uterina Diabetes Eclampsia Enfern. Congénitas Enfern. Infecciosas Epilepsia Hemorra. Postparto Hipertensión Arterial Coca Infertilidad Neoplasia Otras Drogas Parto prolong. Preeclampsia Prematuridad Reten. placenta Tabaco TBC Pulmonar Transorn. mentales VIH/SIDA Otros _____

Vac. Previas

Rubeola Si No Hepatitis B Si No Papiloma Virus Si No Fiebre Amarilla Si No

Peso y Talla

Peso Habitual: _____ kg

Talla: _____ cm

Antitetánica

N° Dosis Previa: _____

Dosis: Sin dosis No dosis

1ra: _____ 2da: _____

mes de gestación: _____

Tipo de Sangre

Grupo: A B AB O

Rh: Rh(+) Rh(-) Sen Desc Rh(-) Ho Desc Rh(-) Sen

Fuma

N° Cigarros/día: _____

Drogas

Si No

DATOS BASEALES DEL EMBARAZO ACTUAL

Fecha última Menstruación

FUM: ____/____/____ Duda: Si No

EG. (Ecografía): Sem. Fecha: ____/____/____

DBP: _____ mm.

No Aplica

Fecha Probable de Parto: ____/____/____

Hospitalización

Hospitalización: Si No

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE10: _____

Emergencia

Fecha: ____/____/____

Diagnóstico: _____

CIE10: _____

Violencia / género

Ficha Tamizaje Si No

Violencia Si No

Fecha: ____/____/____

Exámenes de Laboratorio

Hemoglobina 1: Hg(%) No se Hizo Fecha: ____/____/____

Hemoglobina 2:

Hemogl.al Alta:

Glicemia 1: Normal Anormal No se Hizo No se Aplica Fecha: ____/____/____

Glicemia 2:

Tolerancia Glucosa: No reactivo Reactivo No se Hizo No se Aplica

VDRL/RPR 1:

VDRL/RPR 2:

FTA Abs.:

TPHA:

Prueba Ráp. Sífilis:

VIH Prueba Ráp.1:

Prueba Ráp.2:

ELISA:

IFI / Western Blot: Fecha: ____/____/____

HTLV I:

TORCH:

Gota Gruesa:

Malaria Prueba Ráp:

Fluorec.Malaria:

Ex.Comp.Orina:

Leucocituria:

Nitritos:

Urocultivo:

BK en Esputo:

Listeria:

Tamizaje:

Hepatitis B:

PAP: Normal Anormal No se Hizo No Aplica

IVAA:

Colposcopia:

Examen Físico

Clínico: Sin Examen Normal Patológico

Mamas: Sin Examen Normal Patológico

Cuello Uterino: Sin Examen Normal Patológico

Pelvis: Sin Examen Normal Patológico

Odont.: Sin Examen Normal Patológico



FICHA DE REGISTRO

HEMOGLOBINA

Código: _____

_____ mg/dL Fecha: ___/___/___

_____ mg/dL Fecha: ___/___/___

_____ mg/dL Fecha: ___/___/___

_____ mg/dL Fecha: ___/___/___

_____ mg/dL Fecha: ___/___/___

HEMATOCRITO

_____ % Hcto Fecha: ___/___/___

_____ % Hcto Fecha: ___/___/___

_____ % Hcto Fecha: ___/___/___

_____ % Hcto Fecha: ___/___/___

_____ % Hcto Fecha: ___/___/___



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



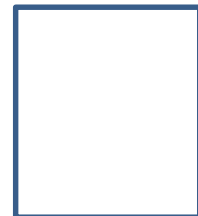
ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para que mi hija participe en la aplicación del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “Apoyo familiar y la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019”.

Junín: de de 2019

Firma del encuestado / participante



Firma del Investigador



ANEXO 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO—POR JUICIO DE EXPERTOS—CUESTIONARIO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
FLORES OSORIO Karen	Obstetra	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco	Cuestionario apoyo familiar	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: “Apoyo familiar y la anemia 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: 93%

Junín, junio de 2019	71047046	 Karen Y. Flores Osorio OBSTETRA COP. 30526	94893308
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO–POR JUICIO DE EXPERTOS–CUESTIONARIO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
MANDUJNO HUAYANAY, Bélgica	Obstetra	Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco	Cuestionario apoyo familiar	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: “Apoyo familiar y la anemia 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: 93%

Junín, junio de 2019	44969581	 Belgica Mandujano Huayanay OBSTETRA COP: 33384	979739135
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



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



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO–POR JUICIO DE EXPERTOS–CUESTIONARIO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico/Título	Cargo o Institución donde labora	Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
CRISTOBAL ORTIZ, Denis Violeta	Obstetra	Centro de Salud Uliachín -Pasco	Cuestionario apoyo familiar	Adaptada para el estudio por las autoras
Título de la tesis: “Apoyo familiar y la anemia 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: 93%

Junín, junio de 2019	42584751	 Denis V. Cristobal Ortiz OBSTETRA C.O.P. 24360	984040876
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



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



ANEXO 05

CONSTANCIA DE INTERNADO – HOSPITAL JUNÍN



UNIDAD EJECUTORA DE SALUD
JUNÍN

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD JUNÍN A TRAVÉS
DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION Y
RECURSOS HUMANOS EXPIDEN LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: PICOY MEDINA NANCY PAULINA; Alumna de la Escuela de Formación Profesional de **Obstetricia** de la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión" por haber realizado el **INTERNADO HOSPITALARIO** en el **Hospital de Apoyo Junín del 07 de Julio del 2019 al 19 de Marzo del 2020** Demostrando responsabilidad en los objetivos trazados.

Expedimos la 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 Basualde
JEFE U. DE CAPACITACION

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
UNIDAD SUBSECTORIAL DE SALUD JUNÍN
C.P. Javier Contreras
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
Dirección Regional de Salud - Junín
HOSPITAL DE APOYO JUNÍN
C.P. Roger A. Vivas Heclay
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.F. N°17189

HOSPITAL DE APOYO JUNÍN
Jr. Saenz Peña No. 650 - O - JUNÍN
Telef. 064-344033 Anexo: 203 - 204
redsaludjunin@gmail.com
www.@hospitaljunin.gob.pe

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Apoyo familiar y la anemia 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 el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la existencia de relación entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019</p>	<p>V1:</p> <p>APOYO FAMILIAR</p>	<p>A. Apoyo emocional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confianza 2. Intimidad familiar 3. Manejo de emociones 4. Afecto familiar <p>B. Apoyo instrumental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Compañía a terapia 2. Apoyo administrativo 3. Apoyo económico 4. Apoyo personal <p>C. Apoyo informativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consejos 2. Sinceridad información 3. Recomendaciones 4. Busca información <p>D. Apoyo valorativo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promueve autocuidado 2. Toma de decisiones 3. Respeta ideas 4. Motiva logros 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>MÉTODO: Descriptivo correlacional-prospectivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p> <pre> graph TD M["M="] --> O1["O1"] M --> O2["O2"] O1 <--> r O2 </pre> <p>Población La población para el presente estudio lo conforman 64 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019</p> <p>Muestra: En la investigación que se presenta, la muestra constituida por 48 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Junín, 2019</p> <p>CRITERIOS INCLUSIÓN</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019? • ¿ Existe relación entre el apoyo instrumental de la familia y la 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la existencia de relación entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Establecer la existencia de relación entre el apoyo instrumental de la 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el apoyo emocional de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Existe relación significativa entre el apoyo instrumental de la familia y la 			

<p>evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019? • ¿Existe relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019? 	<p>familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la existencia de relación entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Establecer la existencia de relación entre el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 	<p>evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre el apoyo informativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 • Existe relación significativa el apoyo valorativo de la familia y la evolución de la anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Junín, 2019 	<p>V2:</p> <p>ANEMIA</p>	<p>a. Evolución favorable</p> <p>b. Evolución estacionaria</p> <table border="1" data-bbox="1227 627 1574 850"> <tr> <td>LEVE</td> <td>10 a 10.9 gr/dl</td> </tr> <tr> <td>MODERADO</td> <td>7 a 9.9 gr/dl</td> </tr> <tr> <td>SEVERO</td> <td>inferior a 7 gr/dl</td> </tr> </table>	LEVE	10 a 10.9 gr/dl	MODERADO	7 a 9.9 gr/dl	SEVERO	inferior a 7 gr/dl	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes adolescentes con historia clínica en el Hospital de Junín • Gestantes adolescentes que cumple con la atención prenatal en el Hospital de Junín • Gestantes adolescentes quienes dieron consentimiento y asentimiento informado <p>CRITERIOS EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes adolescentes sin historia clínica en el Hospital de Junín • Gestantes adolescentes que no cumplen con la atención prenatal en el Hospital de Junín • Gestantes adolescentes quienes no dieron consentimiento y asentimiento informado <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 X^2 y correlación Tau C de Kendall.</p>
LEVE	10 a 10.9 gr/dl										
MODERADO	7 a 9.9 gr/dl										
SEVERO	inferior a 7 gr/dl										