



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES
ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS
EN EL PUESTO DE SALUD “EL SALVADOR” – CHINCHA,
PERIODO ABRIL - AGOSTO, 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
DAMARIS JASMIN GARCÍA PALOMINO
TERESA ROSARIO HALLASE AQUISE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR
MG. JUAN CARLOS RUIZ OCAMPO
CÓDIGO ORCID Nº 0000-0002-6293-6352

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana M. Atúncar Deza

Decana

Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las Bachilleres **Garcia Palomino Damaris Jasmín y Hallase Aquise Teresa Rosario**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de **Obstetricia**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD “EL SALVADOR” – CHINCHA, PERIODO ABRIL - AGOSTO, 2022”
”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo
CODIGO ORCID: 0000-0002-6293-6352

Constancia de aprobación de investigación

Chincha, 20..

Dr.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el estudiante: GARCIA PALOMINO DAMARIS Y HALLASE AQUISE TERESA, de la facultad de CIENCIAS DE LA SALUD del programa Académico OBSTETRICIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD “EL SALVADOR” – CHINCHA, PERIODO ABRIL - AGOSTO, 2022

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

.....
GARCIA PALOMINO DAMARIS

DNI N°73022211

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **HALLASE AQUISE TERESA**, identificado(a) con DNI N° 77322735, en mi condición de estudiante del programa de estudios de OBSTETRICIA, de la Facultad De CIENCIAS DE LA SALUD, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD “EL SALVADOR” – CHINCHA, PERIODO ABRIL - AGOSTO, 2022”, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de mi autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad.



Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta de de 2023

.....

HALLASE AQUISE TERESA

DNI N° 77322735

Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo a nuestra familia y a todas esas personas que nos han apoyado y han hecho realidad este trabajo ustedes son los protagonistas de este sueño alcanzado.

Atte. García Palomino, Damaris y
Hallase Aquire, Teresa.

AGRADECIMIENTO

Universidad Autónoma de Ica por la preparación y la oportunidad de desarrollar el taller de tesis para nuestra titulación.

Al puesto de salud “EL SALVADOR”, por las facilidades brindadas en el proceso de nuestra investigación.

Al Obst. Doris Espinoza, Obst. Pilar Green, Obst. Brenda Martínez, por las recomendaciones dadas para el mejoramiento de nuestra tesis.

A la asesora Mag. Juan Carlos Ruiz Ocampos, por las enseñanzas constante y los consejos, para lograr nuestro objetivo.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores socioeconómicos y nutricionales asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” en Chincha en el periodo de abril a agosto 2022.

Material y métodos: La investigación fue tipo básica con nivel de investigación relacional de tipo descriptivo, no experimental dado que no se manipula las variables y de corte transversal. En la muestra el instrumento utilizado fue el cuestionario.

Resultados: Los resultados que se obtuvo del análisis estadístico fueron: el 36.9% no presentaron anemia, el 51.5% anemia leve, en el factor socioeconómico, edades de 18 a 24 un 63.1%, procedencia urbana en un 63.1%, cursaban secundaria en un 40.8%, obreras en un 47.6%, convivientes en un 43.7%, familia extendida un 47.6%, trabajador temporal un 71.8%, percibe apoyo económico un 56.3%, ingreso familiar medio un 79.6%, y en el factor nutricional se tiene consumo de alcohol o tabaco un 77.7%, consumen de 3 comidas diarias un 64.1%, no consumo de alimentos chatarra un 43.7%, no consumo de alimentos balanceados un 62.1%.

Conclusion: Los factores socioeconómicos como edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, composición familiar y estado laboral se encuentran asociados a la anemia; y en los factores nutricionales como consumo de alcohol o tabaco, número de comidas que consumen diariamente, consumo de comida malnutrida y consumo de alimentos no balanceados se encuentran asociados a la anemia en gestantes.

Palabras claves: Anemia, gestantes, factores nutricionales, factores socioeconómicos.

Abstract

The objective of the research was to determine the socioeconomic and nutritional factors associated with anemia in pregnant women who are treated at the "El Salvador" Health Post in Chíncha from April to September. The research was of a basic type with a relational research level of a descriptive type, non-experimental since variables and cross-sectional were not manipulated. The sample the instrument used was the questionnaire. The results obtained from the statistical analysis were: 36.9% did not present anemia, 51.5% mild anemia, in the socioeconomic factor, ages 18 to 24, 63.1%, urban origin in 63.1%, secondary school in 40.8%. , 47.6% workers, 43.7% cohabitants, 47.6% extended family, 71.8% temporary worker, 56.3% receive economic support, 79.6% average family income, and in the nutritional factor there is consumption of alcohol or 77.7% tobacco, 64.1% consume 3 meals a day, 43.7% do not consume junk food, 62.1% do not consume balanced meals. It is concluded that socioeconomic factors such as age, educational level, occupation, marital status, family composition and employment status are associated with anemia; and in nutritional factors such as alcohol or tobacco consumption, number of minimum meals consumed daily, consumption of junk food and consumption of unbalanced meals are associated with anemia in pregnant women.

Keywords: Anemia, pregnant women, nutritional factors, socioeconomic factors.

INDICE GENERAL

Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
Indice general.....	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xiv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
2.1. Descripción del problema	19
2.2. Pregunta de investigación general	20
2.3. Preguntas de investigación específicas	20
2.4. Objetivo general.....	21
2.5. Objetivos específicos	21
2.6. Justificación e importancia.....	21
2.7. Alcances y limitaciones	24
III. MARCO TEÓRICO	25
3.1. Antecedentes	24
3.2. Bases teóricas	30
3.3. Marco conceptual	40
IV. METODOLÓGÍA.....	42
4.1. Tipo y nivel de investigación	41
4.2. Diseño de investigación.....	42

4.3.	Hipótesis general y específicas.....	43
4.4.	Identificación de las Variables.....	43
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	44
4.6.	Población - muestra.....	45
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información	46
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	47
V.	RESULTADOS	48
5.1.	Presentación de resultados	48
5.2.	Interpretación de resultados.....	57
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
6.1.	Análisis inferencial	62
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
7.1.	Comparación de resultados.....	69
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	71
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS.....	83
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	84
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	85
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	88
	Anexo 4: Base de datos	94
	Anexo 5: Informe de turnitin	96
	Anexo 6: Evidencia fotográficas.....	97

Índice de tablas

Tabla 1. Validez de contenido por juicio de experto.....	44
Tabla 2. Validez de la fiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach ..	45
Tabla 3. Fiabilidad del instrumento	45
Tabla 4. Distribución de frecuencia del nivel de anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha.....	45
Tabla 5. Distribución de frecuencia de la edad de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha.....	46
Tabla 6. Distribución de frecuencia del lugar de procedencia de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha .	47
Tabla 7. Distribución de frecuencia del grado de instrucción de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha .	48
Tabla 8. Distribución de frecuencia de la ocupación de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha.....	48
Tabla 9. Distribución de frecuencia del estado civil de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	49
Tabla 10. Distribución de frecuencia de la pregunta ¿cómo está compuesta tu familia? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	50

Tabla 11. Distribución de frecuencia del estado laboral de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	50
Tabla 12. Distribución de frecuencia de la pregunta ¿Ud. Recibe algún medio de apoyo económico por parte de sus familiares? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	51
Tabla 13. Distribución de frecuencia del ingreso familiar de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	52
Tabla 14. Distribución de frecuencia de la pregunta ¿consumes alcohol o tabaco? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	53
Tabla 15. Distribución de frecuencia de la pregunta ¿cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	53
Tabla 16. Distribución de frecuencia de la pregunta ¿consumes en tu vida diaria los alimentos: malnutrida o conocida como la comida chatarra? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	54
Tabla 17. Tabla cruzada de la dimensión factor socioeconómico y la anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	60

Tabla 18. Resultado de Chi-cuadrado de Pearson en la dimensión factor socioeconómico y la anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	61
Tabla 19. Tabla cruzada de la dimensión factor nutricional y la anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	64
Tabla 20. Resultado de Chi-cuadrado de Pearson en la dimensión factor nutricional y la anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	65

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual del nivel de anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha.....	46
Figura 2. Distribución porcentual de la edad en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	47
Figura 3. Distribución porcentual del lugar de procedencia de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	47
Figura 4. Distribución porcentual del grado de instrucción de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	48
Figura 5. Distribución porcentual de la ocupación en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	49
Figura 6. Distribución porcentual del estado civil de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	49
Figura 7. Distribución porcentual de la pregunta ¿cómo está compuesta tu familia? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	50
Figura 8. Distribución porcentual del estado laboral en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	51

Figura 9. Distribución porcentual de la pregunta ¿Ud. Recibe algún medio de apoyo económico por parte de sus familiares? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	52
Figura 10. Distribución porcentual del ingreso familiar de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	52
Figura 11. Distribución porcentual de la pregunta ¿consumes alcohol o tabaco? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	53
Figura 12. Distribución porcentual de la pregunta ¿cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	54
Figura 13. Distribución porcentual de la pregunta ¿consumes en tu vida diaria los alimentos: malnutrida o conocida como la comida chatarra? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	54
Figura 14. Distribución porcentual de la pregunta ¿consume alimentos balanceados? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha	55

I. INTRODUCCIÓN

La etapa del embarazo es una de las etapas en donde se presentan grandes cambios en la mujer como son fisiológicos y anatómicos, en dicha etapa la alimentación juega un rol muy importante en la gestante y en el desarrollo embrionario. Durante esta etapa el volumen sanguíneo de la mujer va a aumentar hasta un 50.0%, haciendo que la concentración de glóbulos rojos se disuelva, y cuando dicha disminución es considerable se considera como anemia¹.

Durante la gestación se incrementan los requerimientos de hierro, si este requerimiento no es alcanzado como parte de la dieta de la mamá, ella puede presentar la anemia².

En el primer trimestre del embarazo de la madre los requerimientos son mínimos, ya en el segundo trimestre se presenta un aumento considerable del volumen sanguíneo materno; entre los cambios importantes en el metabolismo durante el embarazo podemos encontrar el aumento de la masa de glóbulos rojos³.

La anemia durante el embarazo es un factor de riesgo de muerte materna y de bajo peso en el momento del nacimiento⁴; por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan que se debe de reducir la anemia y este debe ser una prioridad en las políticas sanitarias y públicas de los países del mundo, en especial en aquellos países que registran altas prevalencia de anemia y en aquellos grupos poblacionales que son vulnerables⁵.

La anemia durante el embarazo se encuentra estrechamente vinculada con el estado nutricional de la madre, y está a la vez esta se deriva del bajo nivel socioeconómico familiar⁶. Indicadores sociales nos facultan para medir distribución, niveles, y cambios en el bienestar social, también se pueden explicar, identificar y describir relaciones notables entre las distintas variables relacionadas con bienestar de las personas.

El presente plan de trabajo de investigación, se estructura considerando el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, cuenta con la introducción del estudio.

En el capítulo II, se aborda la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y los problemas específicos, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos propuestos para el estudio, alcances y limitaciones.

En el capítulo III, en este apartado se encuentran los antecedentes de investigación, correspondientes a los niveles internacional, nacional, regional y/o local, así como las bases teóricas y la identificación de variables.

En el capítulo IV, la cual comprende la descripción metodológica del estudio: enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación elegido para el estudio, así mismo, las hipótesis, variable de estudio, la matriz de Operacionalización de las variables, la descripción de la población, muestra y muestreo de estudio, las técnicas e instrumentos a emplearse para el

recojo de la información y las técnicas de análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V, se presentan los resultados y su interpretación.

En el capítulo VI, se hace la comparación de los resultados con los antecedentes.

Terminamos con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos que se conforma por la matriz de consistencia, la matriz de Operacionalización de variables, instrumento de medición, validación de instrumento de medición, autorización del Centro de Salud para realizar la investigación, referencia fotográfica, informe de Turnitin al 28% de similitud se excluye referencias bibliográficas.

Las Autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La anemia es un problema de salud que afecta a la mayoría de las personas en el mundo, siendo más notorio en países que se encuentran en vías de desarrollo, los casos de mayor énfasis se dan por la baja ingesta de hierro tanto en cantidad como en calidad⁷; ocupando el 50.0% relacionado a la deficiencia de hierro, así mismo coexisten otros factores los cuales necesitan ser examinados y tratados de acuerdo con la situación epidemiológica de la población afectada⁷.

Una de los principales problemas relacionados a la salud pública que se da en países desarrollados como en los subdesarrollados es la anemia, la cual afecta a la cuarta parte de la población mundial, con consecuencias de mortalidad y morbilidad⁸.

En el año 2019, la Organización Mundial de la Salud asevera que más del 40.0% de las mujeres en edad gestacional en el mundo poseen anemia, siendo este un problema de salud importante en los países cuyos ingresos son medios y bajos⁹. Los estudios obtenidos se relacionan con la anemia con las deficiencias nutricionales¹⁰.

La organización panamericana de la salud (OPS) menciona que, en los países en desarrollo como África y Asia Sudoriental, se presentaron una de las prevalencias más altas¹¹. El Banco Mundial afirma que en América Latina y el Caribe la prevalencia de la anemia en embarazadas ha sido de 29.5%¹².

En un estudio realizado por Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), tres de cada diez mujeres que se encuentran

gestando la cual representa el 29.6% padecen de anemia en el Perú¹³.

La anemia en gestantes es una de las causas de muerte materna - fetal¹⁴ por lo que es importante conocer los factores para poder prevenirla y tomar las acciones pertinentes. Por dicho motivo, el objetivo del presente estudio es determinar los factores socioeconómicos y nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador”.

Las gestantes muestran niveles de hemoglobina, anemia leve en un 51.5%, anemia moderada de 10.7%, anemia severa de un solo caso y sin anemia un 36.9% en aquellas que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” 2022.

Se debe de realizar actividades preventivas orientadas en alimentación saludables, adecuadas y promover los controles prenatales completos en la gestación, con el objetivo de dar a conocer la importancia de traer un bebe sano.¹⁴

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” - Chincha en el periodo de abril a agosto del 2022?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuáles son los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” - Chincha en el periodo de abril a agosto del 2022?

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” - Chincha en el periodo de abril a agosto del 2022?

¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” - Chincha en el periodo de abril a agosto del 2022?

2.4. Objetivo general

Determinar los factores socioeconómicos y nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

2.5. Objetivos específicos

Identificar los niveles de anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Identificar los factores socioeconómicos que se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Identificar los factores nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

2.6. Justificación e importancia

La anemia gestacional es uno de los problemas más comunes de salud pública en nuestro país, calculando alrededor de 30.0% de gestantes con anemia en todos los rincones de nuestro Perú, y en las regiones de la sierra este puede superar a los 40.0%¹⁵. Con

la aparición de la pandemia del Covid-19 están apareciendo mujeres gestantes con anemia que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador”.

Las gestantes anémicas presentan a menudo complicaciones en su salud y esto repercute en el aumento, ya que requieren materiales y recurso humano adicionales, para su atención; también se incrementa la utilización de los medicamentos, el tiempo de hospitalización en los servicios y en unidades de cuidados intensivos para los casos extremos.

Por otro lado, pueden conllevar en el incremento de la morbilidad perinatal, más aún en una alta prevalencia de bajo peso al nacer de su bebe, también se pueden presentar complicaciones en el parto como: la distocia, desgarro uterino, enfermedad hipertensiva del embarazo o incluso una amenaza de aborto.

Justificación teórica:

La deficiencia de la hemoglobina durante el embarazo es preocupante es necesario realizar estrategias y proyectos para que dichos resultados sean positivos para disminuir las consecuencias que conllevan a tener un mal periodo de embarazo y problemas en el R.N. en el ámbito local no hay muchos aportes con respecto a los factores socioeconómicos y nutricionales, el estudio contiene información real y servirá como antecedente para otras futuras proyectos de investigaciones.

Justificación metodológica

Examinar los factores socioeconómicos y nutricionales en las gestantes, esa información es de vital importancia con dichos resultados proyectaremos estrategias para establecer un estilo de vida saludable que garantice la salud de la gestante como el niño por nacer. Conocer la problemática de los factores

socioeconómicos y nutricionales, será demostrar la importante des variaciones de hemoglobina, cuyas consecuencias la anemia están incrementando cada día las tasas de morbimortalidad materna y perinatal.

Justificación práctica

Los resultados de esta tesis, se darán sesiones educativas, oportunas referente a la adecuada alimentación, teniendo un embarazo saludable y niño con buen peso al nacer. también permitirá que otros programas permitan educar a la gestante y a su entorno familiar, para un buen desarrollo durante el periodo del embarazo, parto y puerperio.

Importancia

En el presente trabajo de investigación que además de brindar la información necesaria para futuros estudios, creará un perfil clínico para la predicción de posibles complicaciones y brindar una mejor atención; también pretende dar respuesta a la problemática que se plantea estableciendo cuales son los factores socioeconómicos y nutricionales que intervienen en el desarrollo de anemia en gestantes; permitiendo así mismo, constituir un fundamento teórico para mejorar los servicios de salud pública y cifras de morbilidad materna, basado en el manejo de anemia en la gestación.

Las beneficiarias directas con la presente investigación y aplicación de la misma son las mujeres gestantes, ya que la población de gestantes son las más propensas a contraer anemia.

Al realizar esta investigación se está aportando tanto a la comunidad científica como al puesto de salud y a la población, encontrando, los factores que influyen en la anemia, en cual afectan a la gestante y niño por nacer.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Sobre los alcances: la investigación fue desarrollada en el puesto de salud “El Salvador” en Chincha, la investigación se realizó durante los meses de abril a agosto del 2022.

Limitaciones

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación mencionó los siguientes:

- Una mínima logística para la aplicación de las pruebas de anemia.
- Falta de información en las historias clínicas en el puesto de salud.
- Tamaño de la muestra para poder establecer o inferir los resultados.
- Poco apoyo de la población a encuestar.
- La pandemia no fue fácil acercarse a las usuarias debido a medida de bioseguridad, y algunas usuarias no desearon unirse al estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Sobre los antecedentes internacionales se mencionan a los siguientes autores:

Según **Pérez** en el año 2020 en Ecuador, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar los factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital del Sur Delfina Torres, en donde su metodología utilizada fue descriptiva transversal, cuantitativa, con una población de 52 gestantes ingresadas del servicio de gineco – obstetricia, el instrumento de evaluación que utilizó fue la encuesta. Sobre sus **resultados**: el mayor índice de anemia ferropénica se dio en embarazadas de 26 años a más con el 48.0%, los niveles económicos fueron de nivel medio con un 53.8%, y en los niveles económicos bajos se obtuvo un 28.8%, además un 75.0% de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre del embarazo; sobre el periodo intergenésico este fue menor de un año con un 51.9%, el 69.2% de las anemias son leves y la asistencia a las consultas de planificación familiar fue de 46.1% las cuales no llegaron a participar en la consulta. Sobre la **conclusión**: la anemia ferropénica leve fue la de mayor prevalencia y los factores de riesgo de mayor incidencia para su aparición fueron el periodo intergenésico corto y la edad gestacional¹⁶.

Según **Rincón** et al. en el año 2018 en Colombia, en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica en mujeres gestantes de Colombia; cuya información fue obtenida y analizada de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) del año 2018 de Colombia, la muestra trabajada fue de 1,385 mujeres gestantes entre de edades entre 13 a 49 años.

Sobre sus **resultados**: la prevalencia de la anemia ferropénica se tiene la hemoglobina $< 11\text{g/dL}$ y ferritina $< 12\mu\text{g/L}$, 11.0% de $\text{IC}_{95\%} = 9.7 - 12.6$; las prevalencias más altas fueron en mujeres con ningún grado de escolaridad en un 19.4% y un $\text{IC}_{95\%} = 8.0 - 33.3$, en mujeres del nivel I socioeconómico con un 12.7% y un $\text{IC}_{95\%} = 10.3 - 14.9$ que habitan en la región atlántica con un 16.0% y un $\text{IC}_{95\%} = 12.0 - 20.4$, un 12.7% y un $\text{IC}_{95\%} = 8.3 - 17.1$ y mujeres Afrocolombianas en un 18.6% y un $\text{IC}_{95\%} = 12.1 - 23.9$). Su **conclusión** fue: la población muestral presenta una alta prevalencia de anemia ferropénica y se encontró asociación con la región de residencia y grupo étnico¹⁷.

Así mismo, **Bustos** et al. en el año 2018 en Ecuador, cuyo objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre la presencia de anemia y amenaza de parto pretérmino; el tipo de estudio fue de Cohorte. Sus **resultados**: se determinó que la anemia es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino obteniendo un χ^2 con un valor de $p < 0.002$ indicando la existencia de una diferencia significativa entre las variables, encontrándose además una asociación entre las dos variables de estudio; así mismo un 78.2% de las pacientes que tuvieron amenaza de parto prematuro, presentaron como causa la anemia. Sobre su **conclusión**: se comprobó que la anemia basada en su hemoglobina, se diagnosticó en el 3er. trimestre de embarazo y sin un manejo adecuado, es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino¹⁸.

Sobre los antecedentes nacionales se mencionan a los siguientes autores:

Según **Villaverde** en el año 2020 en Huancayo-Perú, cuyo objetivo de investigación fue determinar la prevalencia de anemia y los factores socioeconómicos en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de Pichanaki en el año 2019, su

investigación fue de tipo aplicada, de diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 72 adolescentes embarazadas, los instrumentos utilizados fueron el cuestionario, la ficha de análisis documental y la guía de observación directa. Sus **resultados** fueron: una prevalencia de anemia de 26.0% afirmando un problema de salud pública, en los factores demográficos se tiene el grado de instrucción la secundaria incompleta con 47.2%, un estado civil conviviente con 69.4%, una ocupación laboral de ama de casa con 40.3%, en el factor clínico se tuvo: la edad gestacional con 41.7%, adolescente que se encuentran entre el I y II trimestre de embarazo, inadecuado consumo de proteínas con 62.5%, en el factor económico: remuneración mínima entre S/. 750.00 a S/. 930.00 soles, dependientes económicamente de los padres un 50.0%. Se **concluye**: las condiciones socioeconómicas establecieron un origen multicausal asociadas a la presencia de diversos factores de riesgo como la anemia por deficiencia de hierro la cual establece una patología evidenciándose en el contexto demográfico, familiar, ambiental y económico de las adolescentes como población vulnerable¹⁹.

Al igual, **Cieza** en el año 2019 en Cajamarca-Perú, cuyo objetivo de investigación fue determinar el estado nutricional y anemia en gestantes, según posición socio económica aplicada en el Centro de Salud San Juan – Cajamarca; su estudio fue no experimental, transversal y correlacional, la muestra de 34 gestantes. Sus **resultados** fueron: El 41.2% de las gestantes residen en zonas rurales muy lejana al centro de salud; un 35.3% sus edades fueron mayores a 19, son convivientes con un 85.3% y un 67.6% pertenecen a la religión evangélica, un 35.3% pertenecen al 1er trimestre gestacional y 52.9% pertenecen al 2do trimestre y un 52.9% no tienen complicaciones en su embarazo, además el 58.8% tienen estado nutricional de bajo peso y el 85.3% presenta anemia moderada, el 70.6% tiene algún grado de instrucción, el

100% no cuenta con profesión, y por último el 55.9% son trabajadoras independientes. Se **concluye**: las gestantes son de un nivel educativo bajo, trabajadoras independientes, sin profesión laguna, y de bajo ingreso económico, además poseen anemia moderada y un estado nutricional inadecuado⁶.

Por otro lado, **Tinoco** en el año 2019 en Lima-Perú, en su investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla; su estudio fue observacional, transversal y analítico, de casos (62 gestantes con anemia) y controles (62 gestantes sin anemia), retrospectivo; su muestra fue de 124 gestantes. Sus **resultados**: se tenía gestantes con nivel de anemia severa (grupo caso) con un 45.2%, los factores personales de riesgo entre 15 a 23 años ($p=0.0003$) y con una procedencia urbana marginal ($p=0.0254$), los factores gineco-obstétricos de riesgo fueron la edad gestacional menor a 37 semanas ($p=0.0000$), la multiparidad ($p=0.005$), periodo intergenésico menor a 2 años ($p=0.006$), sobre las complicaciones de gestación como factores de riesgo se tiene: hemorragia de la primera mitad del embarazo ($p=0.008$) y segunda mitad del embarazo ($p=0.005$). Se **concluyó**: la existencia de factores gineco - obstétricos y personales, complicaciones en la gestación, la cual constituye en riesgo para la presencia de la anemia en la gestante, todo ello debe de prevenirse antes de la gestación y/o detectarlas a tiempo para las acciones que se estime pertinente²⁰.

Sobre los antecedentes regionales y locales se mencionan a los siguientes autores:

Según **Huamani** en el año 2021 en Chincha, Ica, Perú; en cuyo objetivo de su trabajo fue determinar los factores asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud pasaje Tinguña Valle; su investigación fue descriptiva, transversal y prospectivo, de nivel

descriptivo y diseño no experimental; una muestra de 80 gestantes con anemia. Sus **resultados**: se determinó un 36.0% de incidencia de anemia; sobre los factores sociodemográficos un 68.8% su edad fue de 20 a 35 años, 50.0% su grado de instrucción fue secundaria al igual que la ocupación ama de casa, el 53.8% su estado civil fue conviviente y el 95.0% su procedencia fue rural; sobre los factores obstétricos la edad gestacional en el II trimestre predominó, la paridad y la múltipara fue de 58.8%, un estado nutricional con un 63.7% y el número de controles prenatales fue menor a 6 CPN con un 82.5%. Se **concluye** que: los factores de riesgo se relacionan con la anemia, los factores sociodemográficos encontrados fueron la edad ($p=0.004$), el grado de instrucción ($p=0.001$), la ocupación ama de casa ($p=0.013$) y sobre los factores obstétricos se tiene a la gestación ($p=0.035$), la paridad ($p=0.005$) y el número de CPN ($p=0.012$)²¹.

Así mismo, **Silvera** en el año 2017 en Ica-Perú, cuyo objetivo de investigación fue determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe; el método fue de tipo descriptivo, longitudinal, experimental, con prueba pre y postest; la muestra fue de 64 gestantes. Sobre los **resultados**: predominó la edad entre 21 a 25 años (42.2%), el 53.1% su estado civil fue conviviente, el 70.3% el nivel de instrucción fue secundaria y el 50.0% su ingreso económico estuvo entre 600 a 800 soles. Se concluyó que: la intervención educativa mejora significativamente el nivel de conocimiento en las gestantes atendidas en el Centro de Salud²².

3.2. Bases teóricas

La anemia y la gestación

La anemia se define como la modificación en la sangre la cual es producida por una disminución en los niveles de hematocrito, hemoglobina, hematocrito o la cantidad normal en los eritrocitos²³.

Para la OMS la anemia en el embarazo se da cuando los valores de Hemoglobina se encuentran por debajo de 11 g/dL y el hematocrito es inferior a 33.0%^{24,25}.

La anemia durante la gestación es clasificada según la OMS según los siguientes valores de hemoglobina²⁵:

- Anemia severa (menor a 7.0 g/dL).
- Anemia moderada (entre 7.1 a 10.0 g/dL)
- Anemia leve (entre 10.1 a 10.9 g/dL)

Por otro lado, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) considera la anemia en la mujer embarazada como sigue:

- Presencia de anemia si el Hb es menor o igual a 11 gr/dl en 1er y 3er trimestre.
- Presencia de anemia si el Hb es menor e igual a 10.5 gr/dl en 2do trimestre.

Fisiopatología de la anemia en el embarazo

En el embarazo se evidencia un incremento considerable en la demanda de nutrientes y de las necesidades proteicas, energéticas, así como de minerales y vitaminas; además existe un aumento de progresivo de la masa total eritrocitaria y del volumen plasmático en relación a las necesidades del útero y del feto en crecimiento²⁴. Al aumentar el volumen plasmático aumenta la masa de eritrocitos, lo cual provoca una disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre, a pesar del aumento del número de eritrocitos; esta disminución en la concentración de Hb es mayor entre las semanas 20 y 24 del embarazo²⁶.

Uno de los elementos implicados en la reducción de la Hemoglobina en el 1er. trimestre del embarazo es una disminución en la eritropoyetina sérica, lo que se traduce, junto al aumento en el volumen plasmático en el 1er. y 2do. trimestre, en un grado de hemodilución funcional²⁶. Cuando los depósitos de hierro materno disminuyen, el número de receptores de transferrina (TfRs) placentarios aumentan con el objetivo de favorecer la mayor captación de hierro^{24,26}. Por otro lado, el aumento de transferencia de hierro al feto produce un aumento en la síntesis de ferritina placentaria. Pero, en muchos casos, dichos mecanismos homeostáticos para el hierro en la interfase feto - placentaria se vulneran debido a los estados deficientes de hierro en la madre. Por todo ello es importante apoyar el crecimiento fetal, brindándole un adecuado suministro de nutrientes.

Cambios hematológicos en el embarazo

En el embarazo se pierde la menstruación, disminuyendo los requerimientos de hierro durante el 1er. trimestre del embarazo, ya en el 2do. Trimestre comienzan elevarse los requerimientos de hierro de manera gradual, esto se debe a la elevada producción

de eritrocitos maternos y la aceleración del crecimiento placentario y fetal. El incremento en la producción de eritrocitos se encuentra mediado por el incremento de la secreción de eritropoyetina a nivel renal; empero, a pesar de dicho incremento eritrocitario, en la embarazada se registra una disminución fisiológica de la concentración de hemoglobina, la cual es producto de un proceso que semeja a una hemodilución, como consecuencia del aumento elevado de volumen plasmático la cual se denomina anemia fisiológica del embarazo, encontrándose una disminución de la hemoglobina de aproximadamente 2 a 3 g/dL^{27,28}.

Por lo general los volúmenes de eritrocitarios varían escasamente, pero en algunos casos se ha observado que la existencia de un aumento leve del volumen corpuscular medio y de una amplitud de distribución eritrocitaria (el tamaño de los eritrocitos aumenta un poco), y ello no se debe confundir con la deficiencia de vitaminas B12 o folatos (anemia megaloblástica)^{27,29}.

Es común la presencia de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo y esto se debe a la gran demanda de hierro, especialmente al existir deficiencia previa o falta de suplementación adecuada durante el embarazo; una de las formas de diferenciar el estado de deficiencia de hierro de la anemia fisiológica es los volúmenes eritrocitarios relacionados al contenido de hemoglobina (hemoglobina corpuscular media) la cual no se modifican en el embarazo normal, por otro lado, en la deficiencia de hierro todos los volúmenes eritrocitarios se ven reducidos (anemia microcítica hipocrómica)²⁹.

Clasificación de la anemia en el embarazo

Entre sus causas más comunes de la anemia en el embarazo se puede mencionar a la deficiencia de hierro, deficiencia de ácido fólico y, con menor frecuencia la falta de vitamina B12³⁰. Por otro lado, la Dra. Sofia Grilles menciona que las causas de anemia gestacional son la ferropenia y las anemias megaloblásticas, las cuales se debe a la carencia de ácido fólico^{24,30}.

Para la clasificación de las anemias, teniendo en cuenta estos últimos y las que acompañan el embarazo lo podemos mencionar los siguientes³¹:

a) Anemia ferropénica

Esta se caracteriza por el descenso de las cifras de Hemoglobina (Hb), hematíes pequeños (microcitos), con una mínima cantidad de Hb en su interior (hipocromía) y cifras mínimas de hierro en los depósitos (ferritina disminuida)³².

La anemia ferropénica representa un promedio del 95.0% de casos en el embarazo y es causado por un déficit de hierro³¹; este tipo de anemia por lo general es asintomática, pero se puede observar lo siguiente: palidez cutáneo mucosa, las uñas de las manos se encuentran opacas y sin brillo rompiéndose con suma facilidad y también presentan ciertas fatigas³¹.

b) Anemia megaloblástica

También es conocida como anemia perniciosa, macrocítica o nutricional. Esta se produce por la falta de ácido fólico y/o falta de vitamina B12 las cuales intervienen en la formación de los glóbulos rojos, la falta de estos elementos se origina generalmente por un déficit de los alimentos que poseen vitamina B12 o tal vez por la pérdida de esta vitamina por

consecuencia de trastornos digestivos³³. Este tipo de anemia puede causar un aumento en las complicaciones infecciosas, partos prematuros, abortos, ruptura prematura de las membranas entre otras³¹.

c) Anemia hipoplásica

Conocida también como anemias aplásicas. Es una anemia normocítica - normocrómica causada por la pérdida de precursores de las células sanguíneas, la cual causa la hipoplasia de la médula ósea, leucocitos, plaquetas y eritrocitos; este tipo de anemia se encuentra relacionado con el embarazo y es considerada muchas veces como una manifestación de la preeclampsia³³. Este tipo de anemia es rara, puede tener remisiones parciales o completas y a veces desaparecen espontáneamente después del parto. Puede provocar parto pre-término y muerte fetal³¹.

Presentaciones clínicas y diagnóstico

Los síntomas clínicos de la anemia son atribuibles por lo general a la reducción de la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre³². En el examen físico para el diagnóstico de la anemia figura la palidez cutánea y mucosa, se puede observar además la presencia de taquicardia e incremento de la frecuencia respiratoria; si esta anemia es por carencia de hierro se observan: coiloniquia, lengua depapilada, queilosis angular, uñas frágiles y estriadas, escleróticas azules, entre otros^{30,34}.

En el diagnóstico de la anemia en el embarazo, no solo se deben tener en cuenta las valoraciones de hemoglobina (Hb), el hematocrito (Hto) y el recuento de glóbulos rojos (RGR), además debe incluirse los índices de eritrocitarios como Volumen Corpuscular Medio (VCM), el frotis de sangre periférica, el Hb

corpuscular media, la medición de la concentración sérica de hierro o concentración sérica de ferritina y la concentración de Hb corpuscular media³⁵.

Teniendo en cuenta los criterios de la OMS o del Centros de Prevención y Control de Enfermedades de Estados Unidos, cuando existe presencia de Hb baja combinado con un nivel bajo de ferritina (<15mg/L), el diagnóstico es pues la deficiencia de hierro en el embarazo³⁶. Entre los principales síntomas se mencionan la debilidad, la palidez, la fatiga, la disnea, la taquicardia, las palpitaciones; en los casos graves se empeoran los síntomas mencionados, se produce cefalea severa, parestesias, lipotimia y anorexia^{36,37}.

Cuando los niveles de ferritina son normales, pero existe presencia de microcitos, hipocromía, o reducción del VCM el diagnóstico de anemia se orienta por anemia por deficiencia de hierro³⁶. Si presenta un nivel de ferritina normal o elevada con proteína C reactiva normal nos da señales de una anemia hemoglobinopatías³⁶.

Efecto de la anemia en gestantes

a. Efectos maternos

La anemia trae como consecuencia en la madre la adquisición de bajas reservas de hierro trayendo como consecuencia una moderada o severa anemia para un posterior embarazo; en la anemia moderada puede producir mayor debilidad, fatiga, falta de energía, y un bajo desempeño laboral; por otro lado la anemia severa, puede producir falta de aliento, taquicardia, palpitaciones, aumento del gasto cardíaco la cual conduce al estrés cardíaco causante de la insuficiencia cardíaca y la descompensación que en muchos casos es causante también del parto prematuro, sepsis y preeclampsia^{38,39,40}.

b. Efectos fetales

El feto obtiene hierro de la transferrina materna (este es independiente de las reservas de hierro materna), que se encuentra dentro de la placenta de la madre, esta tiene la función de eliminar y transportar de manera activa el hierro hacia el feto. El feto consume las reservas de hierro de la placenta paulatinamente, cuando existe una disminución de hierro de la madre a causa del agotamiento de sus reservas maternas. En investigaciones recientes se han observado que los recién nacidos cuyas madres han sufrido de anemia, sus bebés nacieron prematuramente, nacimiento de niños pequeños comparados con su edad gestacional y se presentaron un aumento de las tasas de mortalidad perinatal. Es importante el consumo de suplementos de hierro durante el embarazo ya que de esta manera se adquiere un resultado perinatal adecuado^{38,39,40}.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES

Las mujeres en edad fértil poseen una alta incidencia de conseguir anemia durante el embarazo, y la literatura describe que la aparición de esta se encuentra asociado a un bajo nivel socioeconómico, bajo IMC pregestacional, alimentación pobre, inadecuada suplementación de hierro, tener más de tres partos, deficiencia de hierro, falta de orientación nutricional; las cuales se encuentran relacionadas indirecta o directamente con las reservas de hierro corporal de las madres gestantes⁴¹. Se puede mencionar además a los factores como el control prenatal no adecuado y la disfunción familiar, las cuales también se relacionan con los factores socioeconómicos encontrándose dentro de ella: el nivel de desarrollo social, psicológico y económico que tiene la sociedad⁴¹.

Siendo las mujeres en edad gestante un grupo poblacional de mayor vulnerabilidad, ellas se encuentran con mayores problemas a adquirir anemia durante dicho periodo, así mismo teniendo en cuenta la asociación de la anemia con las mujeres gestantes mencionados anteriormente. En el presente estudio toma como referencia a los factores socioeconómicos y nutricionales asociados a la anemia en gestantes.

Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos vienen a ser el conjunto de elementos que afectan particularmente a los sectores de la sociedad con mayor necesidad económica y a los más pobres; también se puede decir que son los componentes relacionados a las condiciones de dificultad experimentada por las familias, en las cuales se restringe las satisfacciones de sus necesidades básicas que no permiten lograr sus objetivos comunes para la adquisición de su óptimo bienestar familiar⁴².

En la mayoría de países del mundo, la influencia de los factores sociales es grande en la cual se menciona la forma de comer de las personas, la forma de preparar sus alimentos, sus prácticas alimentarias y la preferencia de sus alimentos. En la mayoría de los casos las prácticas alimentarias tradicionales y tabúes en ciertas sociedades favorecen las deficiencias nutricionales⁴³.

Con respecto al presente, tomaremos los siguientes indicadores:

- **Edad**, es la edad de la gestante.
- **Lugar de procedencia**, es el lugar donde reside teniendo en cuenta que puede ser rural o urbano. Puede decirse que también es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus costumbres y tradiciones. Así tenemos al hombre de la

costa, sierra y selva o de un lugar en particular distinto de la localidad donde vive; cada uno de como miembros de su grupo tienen sus características peculiares y únicas⁴⁴.

- **Grado de instrucción**, son los aprendizajes o estudios obtenidos, se basa en los niveles de capacidades y conocimientos y capacidades adquiridos en un centro de estudios.
- **Ocupación**, la cual puede ser profesional, ama de casa, comerciante, obrera u otras profesiones.
- **Estado civil**, viene a ser la condición particular de un individuo que se vincula con otro individuo del sexo opuesto; esto se da generalmente desde el momento que el individuo contrae matrimonio o empieza a convivir. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras.
- **Composición familiar**, la cual está considerada de acuerdo al tipo de familia como son: nuclear (constituida por ambos padres y los hijos); extendida (constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en tercera generación); ampliada (constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como: sobrinos, cuñados, primos, etc.); monoparental (formada por el padre o la madre y los hijos) y reconstituida (constituida por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos).
- **Estado laboral**, en las cuales pueden considerarse las que tienen permanencia o nombradas, los de trabajo temporal, las de contrato con una fecha limitada y aquellas que no oseen un empleo.

- **Apoyo económico**, viene a ser el apoyo que recibe la gestante de parte de sus padres.
- **Ingreso familiar**. Esta tiene que ver con el nivel de ingreso en soles que puede ser un ingreso económico bajo, medio o alto.

Factores nutricionales

La nutrición es un proceso biológico en donde los organismos asimilan los líquidos y alimentos indispensables para su crecimiento, el mantenimiento y el funcionamiento de sus funciones vitales. Así mismo es el encargado de estudiar la relación entre la salud, los alimentos, y en especial la determinación de una dieta⁴⁷.

Con respecto a los factores nutricionales tomaremos los siguientes indicadores:

- **El peso pre-gestacional**. según el peso .
- **Consumo de alcohol o tabaco**. Pues es un problema común que afecta a una minoría de madres gestantes.
- **Alimentos consumidos diariamente**. Se considera 3 comidas diarias como desayuno, almuerzo y cena, más un refrigerio; 3 comidas como desayuno, almuerzo y cena, más 2 refrigerios; 3 comidas como desayuno, almuerzo y cena, sin refrigerio; o aquellas que a veces no consumen sus 3 comidas.
- **Consumo de alimentos chatarra**. Se considera 3 aquellos que no o consumen, los que consumen algunas veces y aquellos que siempre lo consumen.
- **Alimentación balanceada**. La cual se encuentra constituida por alimentos como: carnes rojas, hígado, pescados,

menestras, hortaliza verde oscuro, yema de huevo, lenteja, pollo, beterraga.

- **Nivel de Hemoglobina**, se da en gdl, las cuales pueden arrojar sin anemia, anemia leve, anemia moderada y anemia severa.

3.3. Marco conceptual

Aborto. Es la interrupción provocada o de manera espontánea del embarazo que se da antes de las 20 semanas de gestación, con un peso del producto inferior a los 500gr⁴⁸.

Anemia. Es la reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) en la sangre. La anemia se origina por diversas causas, siendo una de las de mayor frecuencia la carencia de hierro en el organismo, bien por ingesta insuficiente de este mineral en la alimentación, así como las causadas por pérdidas excesivas debido a hemorragias⁴⁹.

Deficiencia. Se refiere a cualquier cosa, elemento o situación que no es perfecta o posee algún tipo de carencia, defecto o imperfección⁵⁰.

Gestante. Es el estado fisiológico de la mujer, la cual se inicia con la fecundación y culmina con el parto⁴⁹.

Hemoglobina. Es una proteína que es parte de la familia de las hemoproteínas, posee un grupo hemo. Esta se encuentra en el interior de los glóbulos rojos de la sangre y sirve de transportar del oxígeno hacia los tejidos⁴⁹.

Hierro. Este es un elemento primordial en la transferencia de oxígeno y es esencial para el organismo⁴⁹.

Proteína. Es el principal componente de nuestro cuerpo por volumen, y participa en la mayoría de los procesos celulares⁵⁰.

Salud. Es el estado en que se encuentra el organismo de un ser vivo en relación al cumplimiento de sus funciones vitales⁵⁰.

Suplemento. Viene a ser la entrega o indicación hierro, solo o con otros minerales y vitaminas, las cuales pueden ser en tabletas, gotas o jarabe o tabletas, las cuales tiene como finalidad mantener un adecuado nivel de hierro en el organismo.

IV. METODOLÓGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación que se utilizó fue un estudio científico básico, conocida también como investigación pura, teórica o fundamental; este tipo de investigación busca poner a prueba una teoría con escasa o ninguna intención de aplicar sus resultados o problemas prácticos. Se preocupa por recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico y científico⁵¹.

El Nivel de investigación es relacional por que busca la relación entre ambas variables y descriptivas, pues considera a un fenómeno, así como sus componentes, calculando conceptos y definiendo las variables, así mismo porque estudia a la variable tal cual se lo presenta en la realidad.

4.2. Diseño de investigación

Los diseños de la investigación que se utilizó en el presente trabajo de investigación son⁵¹:

Es descriptivo, puesto que describe una situación, evento y hecho; procura especificar cuáles son las propiedades, las características y los aspectos cruciales de los factores que se someten al análisis.

Es observacional, puesto que no existe intervención alguna. Las variables no se manipulan, solo se observan.

Es cuantitativo, ya que se utiliza datos mediante la ficha de recolección de datos y haciendo uso de métodos estadísticos se establecerá las posibles reacciones entre las variables.

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Los factores socioeconómicos y nutricionales se encuentran asociados en la mayoría de los casos a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Hipótesis específicas

Los factores socioeconómicos en su gran parte se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Los factores nutricionales se encuentran asociados en su gran parte a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

4.4. Identificación de las Variables

- Variable Independiente: Factores socioeconómicos y nutricionales.
- Variable Dependiente: Anemia en gestantes.

4.5. Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ITEM'S	INSTRUMENTO
Factores socioeconómicos y nutricionales	<p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</p> <p>Los socioeconómicos y nutricionales factores como el control prenatal no adecuado y la disfunción familiar la cual se relaciona con los factores socioeconómicos la cual se encuentra relacionado con el nivel de desarrollo social, psicológico, y económico que tiene la sociedad.</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL</p> <p>El factor socioeconómico ayudará a valorar el ingreso personal de la familia de la gestante a que se dedica, formación personal de la gestante y como se relaciona con la sociedad; mientras que en el factor nutricional nos ayudara a verificar si la alimentación es la adecuada y a que se debe su variación de la hemoglobina.</p>	Factores socioeconómicos	1, 2, 3, 4, 5, 6 7, 8, 9	Cuestionario
		Factores nutricionales	10, 11, 12 13, 14	
Anemia en gestantes	<p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</p> <p>Es la disminución de la cantidad de hemoglobina, se considera la existencia de anemia durante el embarazo.</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL</p> <p>La hemoglobina es muy particular porque tiene tendencia a disminuir considerablemente durante el embarazo, en el 1er. trimestre se habla de anemia con niveles menores a 11 gr/dL y en los trimestres 2 y 3 cuando es menor a 10.5 gr/dL En el presente estudio se dividirá en Sin anemia, anemia leve, anemia moderada y anemia severa.</p>			Historia clínica

4.6. Población - muestra

Población

La población está constituida por 140 mujeres que fueron atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador”- Chincha en el servicio de obstetricia durante el periodo abril a agosto del año 2022.

Muestra

Para la muestra se utilizará la fórmula de muestreo aleatorio simple para muestras finitas:

$$n_0 = \frac{Z^2 N.P.Q}{Z^2 P.Q. + (N-1)E^2}$$

Donde:

Z =	nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
p =	Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
q =	Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
	Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o nó el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
N =	Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
e =	Error de estimación máximo aceptado
n =	Tamaño de la muestra

Obteniendo los siguientes valores:

Z=	1.96
p=	0.5
q=	0.5
N=	140
e=	0.05

Tamaño de muestra:

$$n = 102.80 \rightarrow n = 103$$

Aplicando la fórmula se obtuvo como resultado una muestra de 103 madres gestantes que se atendieron en el Puesto de Salud “El Salvador”- Chincha en el servicio de obstetricia durante el periodo abril a agosto del año 2022.

Criterios de inclusión:

- Madres gestantes que se atiende en el puesto de salud “El Salvador”.
- Madres gestantes que acepten participar a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres que no son gestantes y/o no se atiendan en el puesto de salud “El Salvador”.
- Madres gestantes que no acepten participar en el estudio.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica usada para recolectar datos primarios es el cuestionario.

Con la información recogida de los usuarios través del instrumento antes descrito, se creó una base de datos en SPSS, las mismas que después de un control de datos sobre las respuestas, estos se sometieron a los análisis estadísticos.

Por su finalidad, la investigación es aplicada por que tiene la capacidad de tener resolución de problemas prácticos, y a la vez es un estudio de tipo observacional analítico.

Esta tesis determinó asociaciones estadísticas entre las variables independientes (factores socioeconómicos y nutricionales) y la variable independiente (anemia en gestantes).

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Para procesar y analizar los datos obtenidos de los instrumentos de recolección de datos, se utilizó las técnicas de la estadística descriptiva e inferencial través del programa SPSS v.26.

Para el análisis e interpretación de datos se utilizó: en la parte descriptiva las medidas de tendencia central que permitió los análisis descriptivos; además permitió presentar los datos ordenados con frecuencia y porcentaje para de esta manera ser fácil para una lectura y análisis, ello consiste en la construcción de las tablas de frecuencia; por otro lado, los gráficos estadísticos fueron elaborados mediante gráficos de barra. Para la parte inferencial se utilizó las tablas cruzadas con la prueba chi-cuadrado, la prueba elegida permitió además determinar si se acepta o se rechaza las hipótesis de investigación teniendo en cuenta los factores asociados a la anemia.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

ANEMIA EN GESTANTES

Tabla 4.

Distribución de frecuencia del nivel de anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin anemia	38	36,9	36,9	36,9
Anemia leve	53	51,5	51,5	88,3
Anemia moderada	11	10,7	10,7	99,0
Anemia severa	1	1,0	1,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

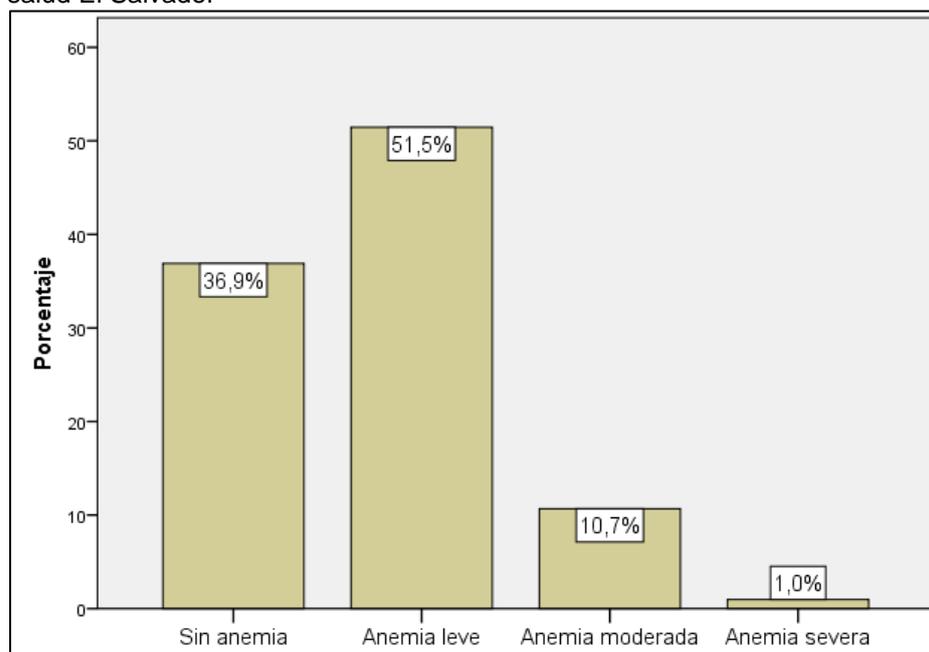


Figura 1. Distribución porcentual del nivel de anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

FACTOR SOCIECONÓMICO

Tabla 5.

Distribución de frecuencia de la edad de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mayores de 24 años	27	26,2	26,2	26,2
De 18 a 24	65	63,1	63,1	89,3
Menores de 18 años	11	10,7	10,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

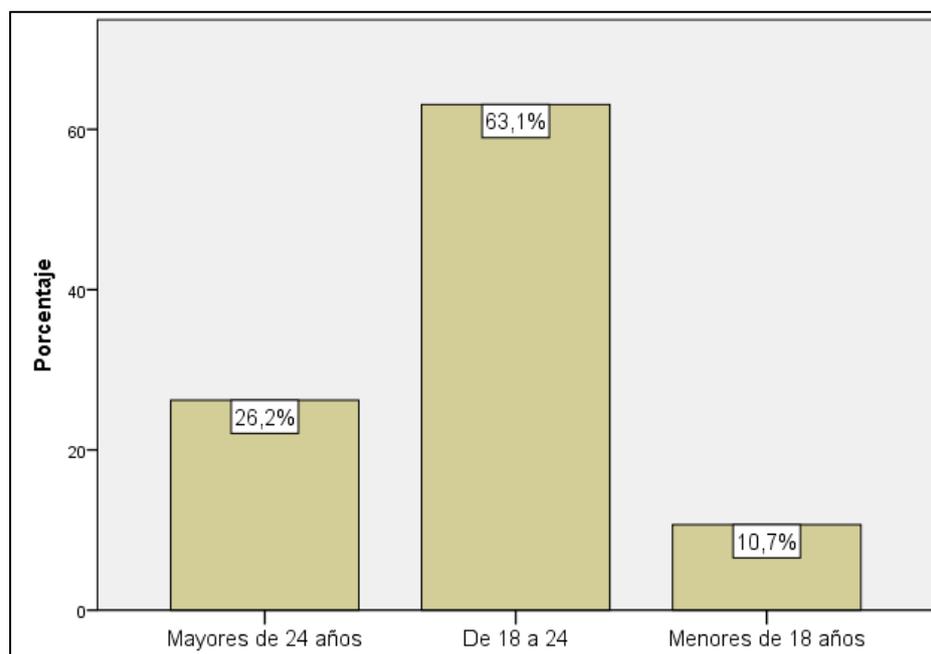


Figura 2. Distribución porcentual de la edad en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 6.

Distribución de frecuencia del lugar de procedencia de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Población urbana	65	63,1	63,1	63,1
Población rural	38	36,9	36,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

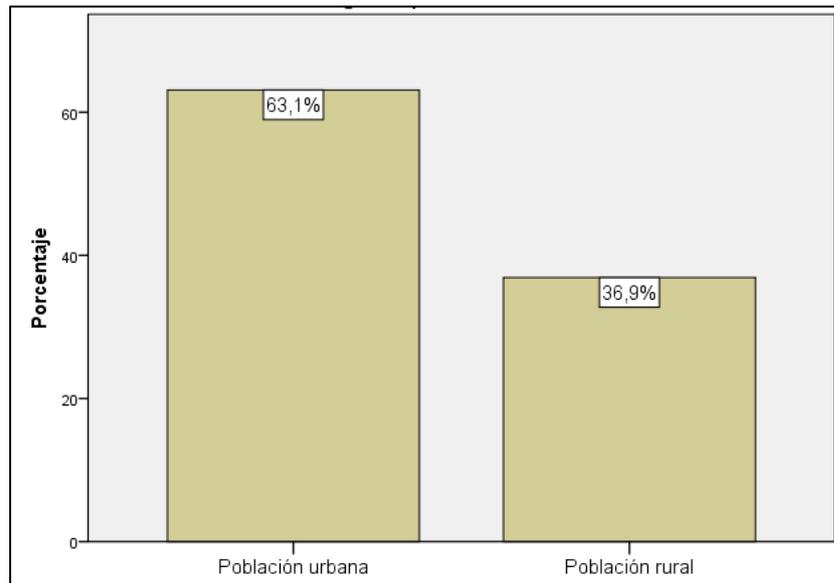


Figura 3. Distribución porcentual del lugar de procedencia de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 7.

Distribución de frecuencia del grado de instrucción de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Superior	18	17,5	17,5	17,5
Superior incompleta	39	37,9	37,9	55,3
Secundaria	42	40,8	40,8	96,1
Primaria	4	3,9	3,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

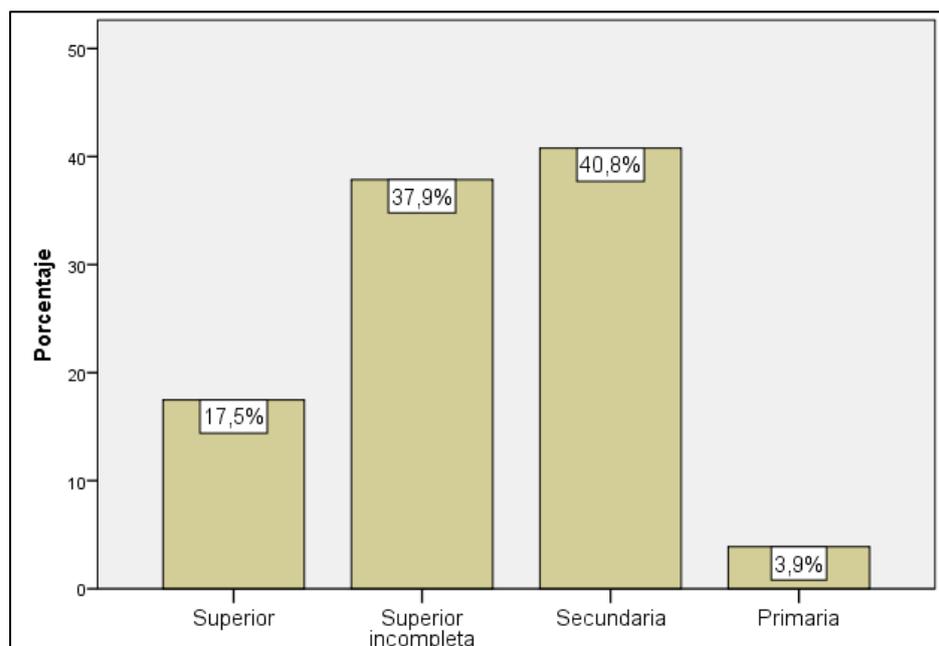


Figura 4. Distribución porcentual del grado de instrucción de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 8.

Distribución de frecuencia de la ocupación de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Profesional	11	10,7	10,7	10,7
Obrera	49	47,6	47,6	58,3
Comerciante	10	9,7	9,7	68,0
Ama de casa	33	32,0	32,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

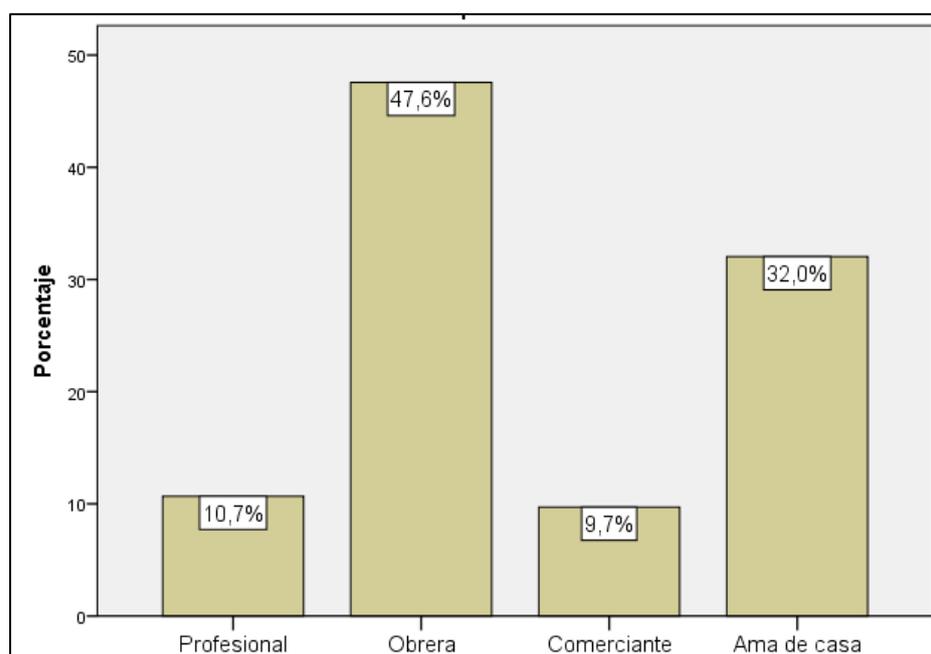


Figura 5. Distribución porcentual de la ocupación en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 9.

Distribución de frecuencia del estado civil de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casada	13	12,6	12,6	12,6
Conviviente	45	43,7	43,7	56,3
Soltera	41	39,8	39,8	96,1
Viuda	4	3,9	3,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

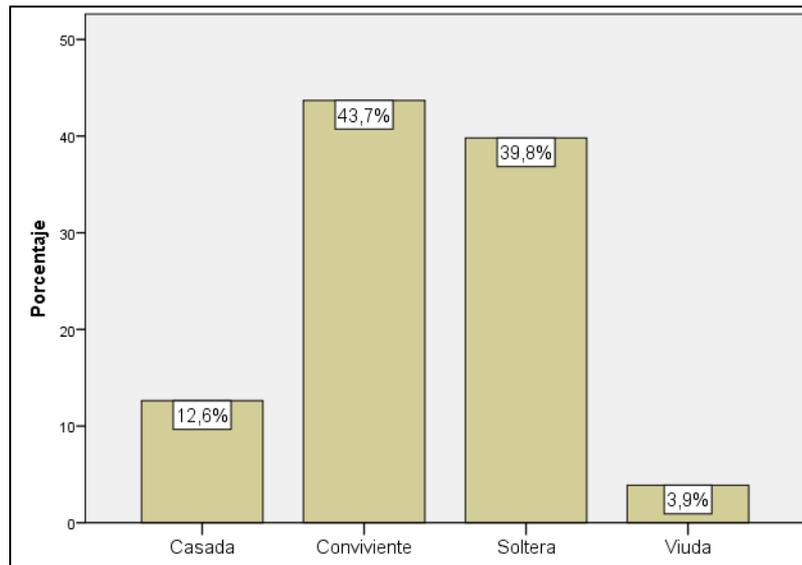


Figura 6. Distribución porcentual del estado civil de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 10.

Distribución de frecuencia de la pregunta ¿cómo está compuesta tu familia? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuclear	23	22,3	22,3	22,3
Extendida	49	47,6	47,6	69,9
Ampliada	22	21,4	21,4	91,3
Monoparental	3	2,9	2,9	94,2
Reconstituida	6	5,8	5,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

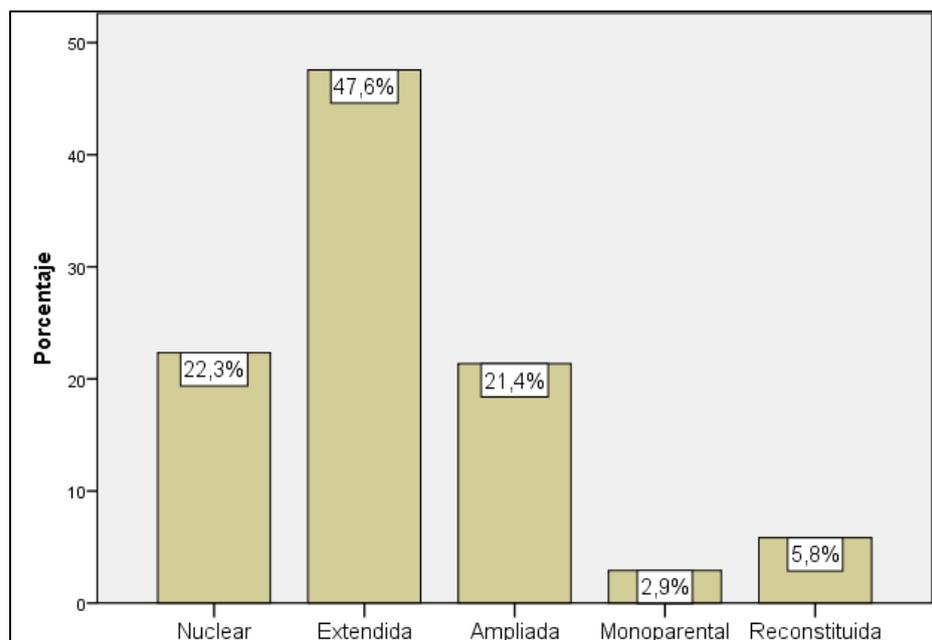


Figura 7. Distribución porcentual de la pregunta ¿cómo está compuesta tu familia? De las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 11.

Distribución de frecuencia del estado laboral de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Permanente	5	4,9	4,9	4,9
Temporal (servis)	74	71,8	71,8	76,7
Contrato con fecha limitada	10	9,7	9,7	86,4
Sin empleo	14	13,6	13,6	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

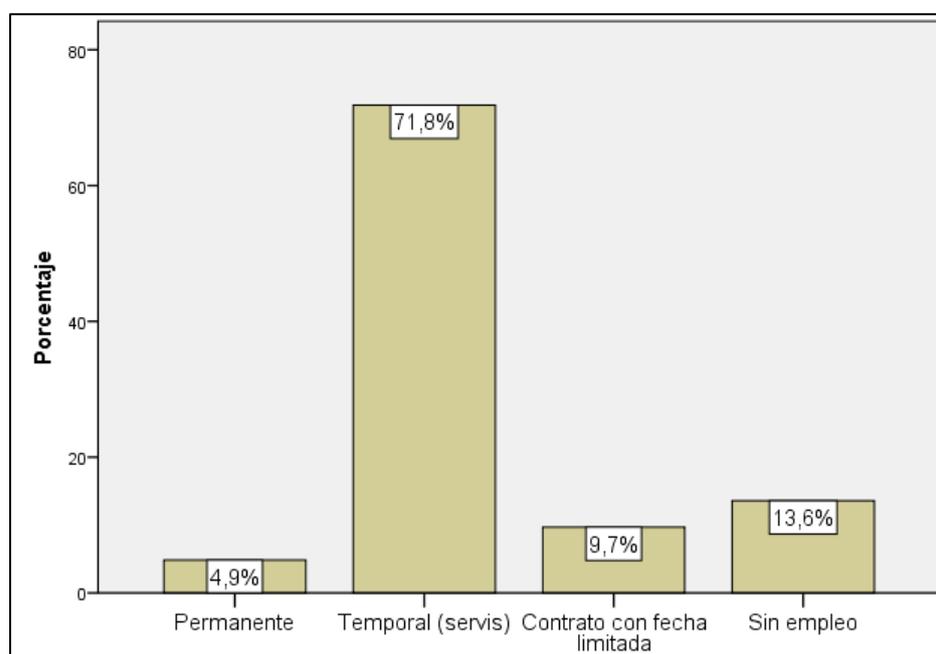


Figura 8. Distribución porcentual del estado laboral en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 12.

Distribución de frecuencia de la pregunta ¿Ud. Recibe algún medio de apoyo económico por parte de sus familiares? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	23,3	23,3	23,3
Algunas veces	58	56,3	56,3	79,6
No	21	20,4	20,4	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

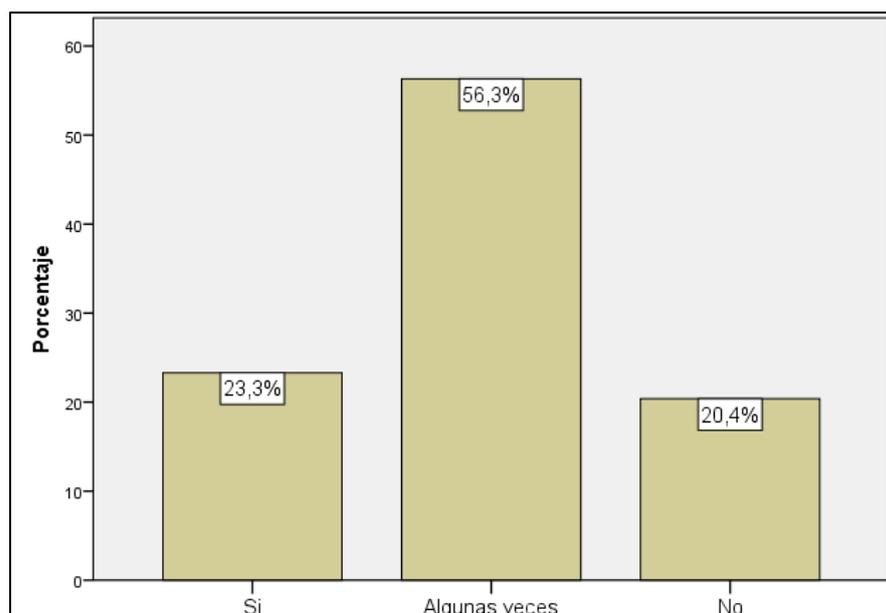


Figura 9. Distribución porcentual de la pregunta ¿Ud. Recibe algún medio de apoyo económico por parte de sus familiares? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 13.

Distribución de frecuencia del ingreso familiar de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	1	1,0	1,0	1,0
Medio	82	79,6	79,6	80,6
Bajo	20	19,4	19,4	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

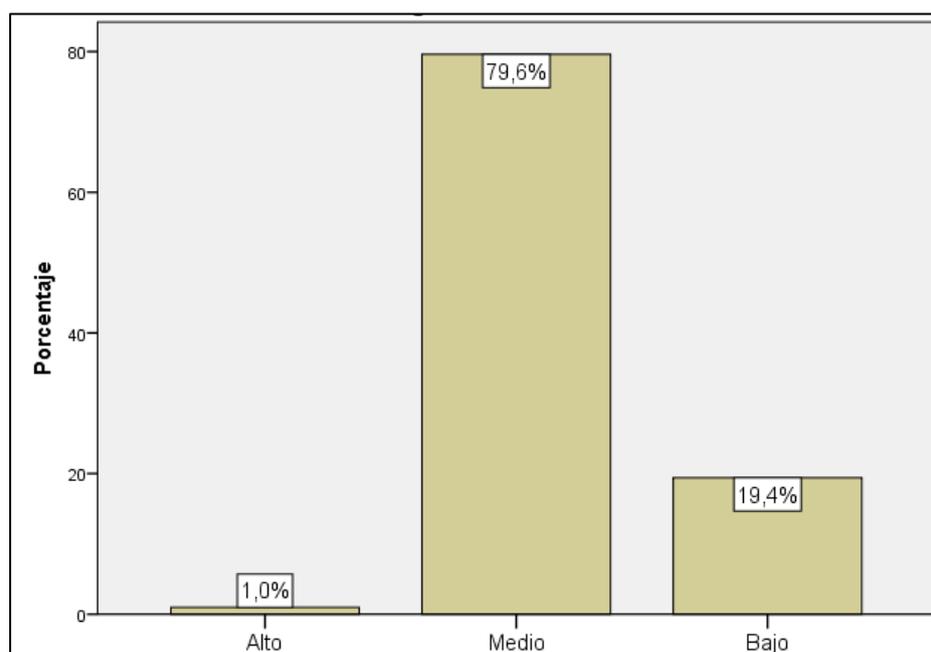


Figura 10. Distribución porcentual del ingreso familiar de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

FACTOR NUTRICIONAL

Tabla 14.

Distribución de frecuencia de la pregunta ¿consumes alcohol o tabaco? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	80	77,7	77,7	77,7
Si	23	22,3	22,3	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

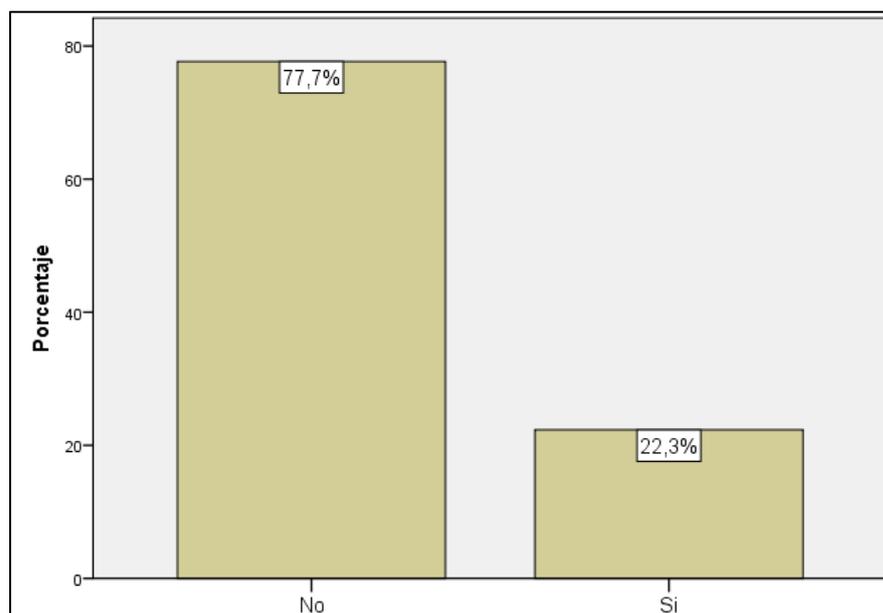


Figura 11. Distribución porcentual de la pregunta ¿consumes alcohol o tabaco? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 15.

Distribución de frecuencia de la pregunta ¿cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un refrigerio	28	27,2	27,2	27,2
3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) sin refrigerio	66	64,1	64,1	91,3
A veces (no consumo mis 3 comidas)	9	8,7	8,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

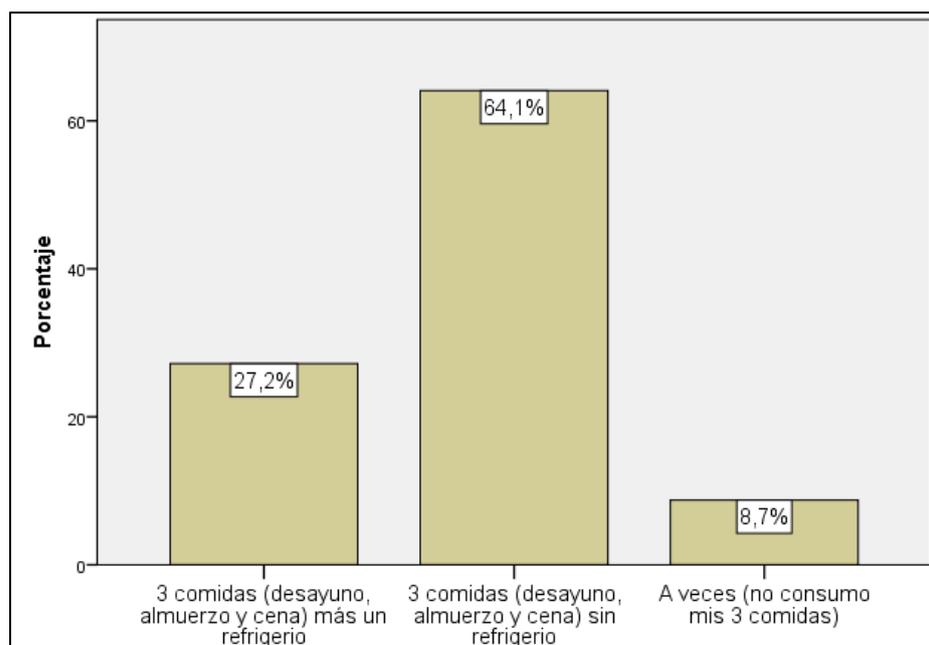


Figura 12. Distribución porcentual de la pregunta ¿cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 16.

Distribución de frecuencia de la pregunta ¿consumes en tu vida diaria los alimentos: malnutrida o conocida como la comida chatarra? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	45	43,7	43,7	43,7
Algunas veces	36	35,0	35,0	78,6
Si	22	21,4	21,4	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

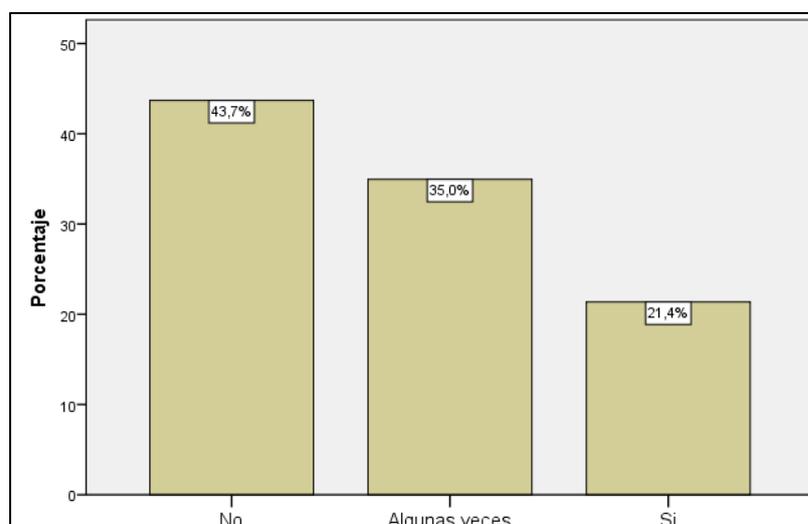


Figura 13. Distribución porcentual de la pregunta ¿consumes en tu vida diaria los alimentos: malnutrida o conocida como la comida chatarra? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Tabla 16.

Distribución de frecuencia de la pregunta ¿consume alimentos balanceados? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	39	37,9	37,9	37,9
No	64	62,1	62,1	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

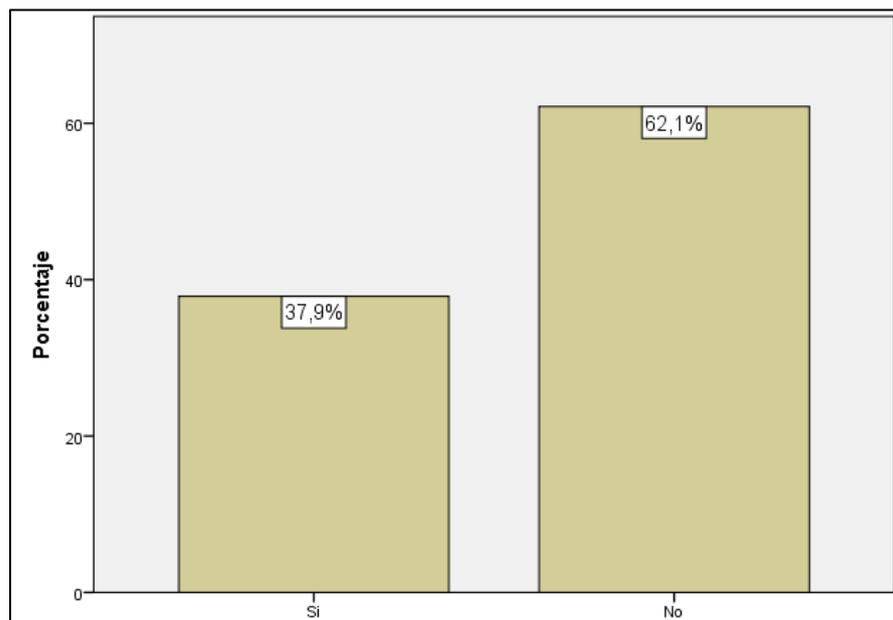


Figura 14. Distribución porcentual de la pregunta ¿consume alimentos balanceados? de las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

5.2. Interpretación de resultados

De la tabla 4 y figura 1, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre el nivel de anemia se tiene: 38 gestantes (36.9%) no presentan anemia, 53 gestantes (51.5%) presentan anemia leve, 11 gestantes (10.7%) presentan anemia moderada, y 1 gestante (1.0%) presenta anemia severa; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a la presencia de anemia moderada.

De la tabla 5 y figura 2, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre la edad se tiene: 27 gestantes (26.2%) son mayores de 24 años, 65 gestantes (63.1%) tienen entre 18 a 24 años, y 11 gestantes (10.7%) son menores de 18 años; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes con edades entre 18 a 24 años.

De la tabla 6 y figura 3, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre su procedencia se tiene: 65 gestantes (63.1%) son de una población urbana, y 38 gestantes (36.9%) son de una población rural; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje pertenecen a una población urbana.

De la tabla 7 y figura 4, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre el grado de instrucción se tiene: 18 gestantes (17.5%) han culminado su educación superior, 39 gestantes (37.9%) aún no han culminado su educación superior, 42 gestantes (40.8%) han concluido su educación secundaria, y 4 gestantes (3.9%) han concluido solo educación primaria; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que han concluido solo educación secundaria.

De la tabla 8 y figura 5, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre la ocupación se tiene: 11 gestantes (10.7%) son profesionales, 49 gestantes (47.6%) son obreras, 10 gestantes (9,7%) son comerciantes, y 33 gestantes (32.0%) son amas de casa; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que son obreras.

De la tabla 9 y figura 6, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre el estado civil se tiene: 13 gestantes (12.6%) son casadas, 45 gestantes (43.7%) son convivientes, 41 gestantes (39.8%) son solteras, y 4 gestantes (3.9%) son viudas; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que son convivientes seguido de las solteras.

De la tabla 10 y figura 7, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre la pregunta ¿cómo está compuesta tu familia? se tiene: 23 gestantes (22.3%) provienen de una familia nuclear (constituida por ambos padres y los hijos), 49 gestantes (47.6%) provienen de una familia extendida (constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en tercera generación), 22 gestantes (21.4%) provienen de una familia ampliada (constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como: sobrinos, cuñados, primos, etc.), 3 gestantes (2.9%) provienen de una familia monoparental (formada por el padre o la madre y los hijos), y 6 gestantes (5.8%) provienen de una familia reconstituida (constituida por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos); concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que provienen de una familia extendida.

De la tabla 11 y figura 8, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre el estado laboral se tiene: 5 gestantes (4.9%) tienen un estado laboral estable o permanente, 74 gestantes (71.8%) trabajan de manera temporal mediante servis, 10 gestantes (9.7%) trabajan por contrato con fecha limitada, y 14 gestantes (13.6%) no tienen un empleo; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que tienen trabajo temporal.

De la tabla 12 y figura 9, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre la pregunta ¿Ud. Recibe algún medio de apoyo económico por parte de sus familiares? se tiene: 24 gestantes (23.3%) Si reciben apoyo económico por parte de sus familiares, 58 gestantes (56.3%) algunas veces reciben apoyo económico por parte de sus familiares, y 21 gestantes (20.4%) No reciben apoyo económico por parte de sus familiares; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que algunas veces reciben apoyo económico por parte de sus familiares.

De la tabla 13 y figura 10, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre el ingreso familiar se tiene: 1 gestante (1.0%) tiene un ingreso familiar alto, 58 gestantes (79.6%) tienen un ingreso familiar medio, y 20 gestantes (19.4%) tienen un ingreso familiar bajo; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que tienen un ingreso familiar medio.

De la tabla 14 y figura 11, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre la pregunta ¿consumes alcohol o tabaco? se tiene: 80 gestantes (77.7%) no consumen alcohol o tabaco, y 23 gestantes (22.3%) si consumen alcohol o tabaco; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que no consumen alcohol o tabaco.

De la tabla 15 y figura 12, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre la pregunta ¿cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria? se tiene: 28 gestantes (27.2%) consumen 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un

refrigerio, 66 gestantes (64.1%) consumen 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) sin refrigerio, y 9 gestantes (8.7%) a veces (no consumo mis 3 comidas); concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que consumen 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un refrigerio, es decir tienen una aconsejable alimentación.

De la tabla 16 y figura 13, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre la pregunta ¿consumes en tu vida diaria los alimentos: malnutrida o conocida como la comida chatarra? se tiene: 45 gestantes (43.7%) no consumen comida chatarra, 36 gestantes (35.0%) algunas veces consumen comida chatarra, y 22 gestantes (21.4%) si consumen comida chatarra; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que no consumen comida chatarra.

De la tabla 17 y figura 14, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador, los resultados sobre la pregunta ¿consume alimentos balanceados? se tiene: 39 gestantes (37.9%) si consumen alimentos balanceados, y 64 gestantes (62.1%) no consumen alimentos balanceados; concluyendo que de la muestra el mayor porcentaje equivale a gestantes que no consumen alimentos balanceados como carnes rojas, hígado, pescados, menestras, hortaliza verde oscuro, yema de huevo, lenteja, pollo, beterraga.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Prueba de hipótesis específica 1

Hi = Los factores socioeconómicos en su gran parte se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Ho = Los factores socioeconómicos no se encuentran en su gran parte asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Tabla 17.

Tabla cruzada de la dimensión factor socioeconómico y la anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

		Anemia			
		Presenta anemia	No presenta anemia		
Edad	Mayores de 24 años	Recuento	10	17	
		%	9,7%	16,5%	
	De 18 a 24	Recuento	44	21	
		%	42,7%	20,4%	
	Menores de 18 años	Recuento	11	0	
		%	10,7%	0,0%	
Lugar de procedencia	Población urbana	Recuento	38	27	
		%	36,9%	26,2%	
	Población rural	Recuento	27	11	
		%	26,2%	10,7%	
	Grado de instrucción	Superior	Recuento	6	12
			%	5,8%	11,7%
Superior incompleta		Recuento	25	14	
		%	24,3%	13,6%	
Secundaria		Recuento	31	11	
		%	30,1%	10,7%	
Primaria	Recuento	3	1		
	%	2,9%	1,0%		
Ocupación	Profesional	Recuento	3	8	
		%	2,9%	7,8%	
	Obrera	Recuento	29	20	
		%	28,2%	19,4%	
	Comerciante	Recuento	7	3	
		%	6,8%	2,9%	
	Ama de casa	Recuento	26	7	
		%	25,2%	6,8%	

Estado civil	Casada	Recuento	3	10
		%	2,9%	9,7%
	Conviviente	Recuento	29	16
		%	28,2%	11,7%
	Soltera	Recuento	29	12
%		28,2%	11,7%	
Viuda	Recuento	4	0	
	%	3,9%	0,0%	
¿Cómo está compuesta tu familia?	Nuclear	Recuento	8	15
		%	7,8%	14,6%
	Extendida	Recuento	33	16
		%	32,0%	15,5%
	Ampliada	Recuento	17	5
		%	16,5%	4,9%
	Monoparental	Recuento	2	1
		%	1,9%	1,0%
	Reconstituida	Recuento	5	1
		%	4,9%	1,0%
Estado laboral	Permanente	Recuento	1	4
		%	1,0%	3,9%
	Temporal (servis)	Recuento	43	31
		%	41,7%	30,1%
	Contrato con fecha limitada	Recuento	9	1
%		8,7%	1,0%	
Sin empleo	Recuento	12	2	
	%	11,7%	1,9%	
¿Ud. Recibe algún medio de apoyo económico por parte de sus familiares?	Si	Recuento	14	10
		%	13,6%	9,7%
	Algunas veces	Recuento	36	22
		%	35,0%	21,4%
	No	Recuento	15	6
%		14,6%	5,8%	
Ingreso familiar	Alto	Recuento	0	1
		%	0,0%	1,0%
	Medio	Recuento	50	32
		%	48,5%	31,1%
	Bajo	Recuento	15	5
		%	14,6%	4,9%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

Tabla 18.

Resultado de Chi-cuadrado de Pearson en la dimensión factor socioeconómico y la anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Prueba de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Edad	14,899	2	,001	
Lugar de procedencia	1,633	1	,201	,214
Grado de instrucción	9,179	3	,027	
Ocupación	10,080	3	,018	
Estado civil	12,344	3	,006	

¿Cómo está compuesta tu familia?	11,271	4	,024
Estado laboral	10,965	3	,012
¿Ud. Recibe algún medio de apoyo económico por parte de sus familiares?	,886	2	,642
Ingreso familiar	3,086	2	,214

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

De la tabla 17 y 18, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que presentan anemia y no presentan anemia los siguientes resultados: sobre la edad de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas cuyas edades se encuentran entre 18 a 24 años donde 44 gestantes (42.7%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 14.899 con una Sig. Asintótica = 0.001, lo cual nos indica una dependencia entre la edad de la gestante y la anemia; sobre el lugar de procedencia de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas que proceden de una población urbana donde 38 gestantes (36.9%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 1.633 con una Significación exacta = 0.214, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el lugar de procedencia de la gestante y la anemia; sobre el grado de instrucción de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas cuyo grado de instrucción es secundaria donde 31 gestantes (30.1%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 9.179 con una Sig. Asintótica = 0.027, lo cual nos indica una dependencia entre el grado de instrucción de la gestante y la anemia; sobre la ocupación de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas que son obreras donde 29 gestantes (28.2%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 10.080 con una Sig. Asintótica = 0.018, lo cual nos indica una dependencia entre la ocupación de la gestante y la anemia; sobre el estado civil de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas que son convivientes y solteras donde 29 gestantes (28.2%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 12.344 con una Sig. Asintótica =

0.006, lo cual nos indica una dependencia entre el estado civil de la gestante y la anemia; sobre el estado laboral de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas cuyas composición familiar es extendida donde 33 gestantes (32.0%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 11.271 con una Sig. Asintótica = 0.024, lo cual nos indica una dependencia entre la composición de la familia de la gestante y la anemia; la composición de la familia; sobre el estado laboral de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas cuyas estado laboral es temporal donde 43 gestantes (41.7%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 10.965 con una Sig. Asintótica = 0.012, lo cual nos indica una dependencia entre el estado laboral de la gestante y la anemia; sobre el apoyo económico por parte de sus familiares de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas cuyas estado laboral es temporal donde 36 gestantes (35.0%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 0.886 con una Sig. Asintótica = 0.642, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el apoyo económico por parte de sus familiares de la gestante y la anemia; sobre el ingreso familiar de la gestante el mayor porcentaje se encuentra en aquellas cuyo ingreso familiar se encuentra en un nivel medio donde 50 gestantes (48.5%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 3.086 con una Sig. Asintótica = 0.214, lo cual nos indica que no existe una dependencia entre el ingreso familiar de la gestante y la anemia. Concluyendo que los factores socioeconómicos en su gran parte se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Prueba de hipótesis específica 2

Hi = Los factores nutricionales se encuentran asociados en su gran parte a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chinchá, periodo de abril a agosto del 2022.

Ho = Los factores nutricionales no se encuentran asociados en su gran parte a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chinchá, periodo de abril a agosto del 2022.

Tabla 19.

Tabla cruzada de la dimensión factor nutricional y la anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chinchá

			Anemia	
			Presenta anemia	No presenta anemia
¿Consumes alcohol o tabaco?	No	Recuento	45	35
		%	43,7%	34,0%
	Si	Recuento	20	3
		%	19,4%	2,9%
¿Cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria?	3 comidas + 1 refrigerio	Recuento	4	24
		%	3,9%	23,3%
	3 comidas sin refrigerio	Recuento	52	14
		%	50,5%	13,6%
	A veces consumo mis 3 comidas	Recuento	9	0
		%	8,7%	0,0%
¿Consumes en tu vida diaria los alimentos malnutrida o conocida como comida chatarra?	No	Recuento	17	28
		%	16,5%	27,2%
	Algunas veces	Recuento	26	10
		%	25,2%	9,7%
	Si	Recuento	22	0
		%	21,4%	0,0%
¿Consumes alimentos balanceados?	Si	Recuento	17	22
		%	16,5%	21,4%
	No	Recuento	48	16
		%	46,6%	15,5%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

Tabla 20.

Resultado de Chi-cuadrado de Pearson en la dimensión factor nutricional y la anemia en las gestantes que se atienden en el puesto de salud El Salvador-Chincha

Prueba de chi-cuadrado				
	Valor	gl	Sig. Asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
¿Consumes alcohol o tabaco?	7,235	1	,007	,007
¿Cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria?	40,897	2	,000	
¿Consumes en tu vida diaria los alimentos malnutrida o conocida como comida chatarra?	26,546	2	,000	
¿Consumes alimentos balanceados?	10,269	1	,001	,002

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes que se atienden en el puesto de salud El Salvador

De la tabla 19 y 20, se observa de una muestra de 103 madres gestantes que presentan anemia y no presentan anemia los siguientes resultados: sobre las gestantes que consumen alcohol o tabaco el mayor porcentaje se encuentra en aquellas que no lo consumen donde 45 gestantes (43.7%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 7.235 con una Significación exacta = 0.007, lo cual nos indica una dependencia entre las gestantes que no consumen alcohol o tabaco y la anemia; sobre la pregunta ¿cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria? el mayor porcentaje se encuentra en aquellas que consumen 3 comidas diarias sin refrigerio donde 52 gestantes (50.5%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 40.897 con una Sig. Asintomática = 0.000, lo cual nos indica una dependencia entre la pregunta ¿cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria? y la anemia; sobre las gestantes que consumen comidas chatarras el mayor porcentaje se encuentra en aquellas que algunas veces lo consumen donde 26 gestantes (25.2%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 26.546 con una Sig. Asintomática = 0.000, lo cual nos indica una dependencia entre las gestantes que consumen comidas chatarras y la anemia; sobre las gestantes que consumen alimentos balanceados el mayor porcentaje se

encuentra en aquellas que no lo consumen donde 48 gestantes (46.6%) presentan anemia y el resultado del chi-cuadrado = 10.269 con una Significación exacta = 0.002, lo cual nos indica una dependencia entre las gestantes que no consumen alimentos balanceados y la anemia.

Prueba de hipótesis general

Hi = Los factores socioeconómicos y nutricionales se encuentran asociados en la mayoría de los casos a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Ho = Los factores socioeconómicos y nutricionales no se encuentran asociados en la mayoría de los casos a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

De los resultados de las tablas 19, 20, 21 y 22 observa de una muestra de 103 madres gestantes que presentan anemia y no presentan anemia; en los factores socioeconómicos tenemos que los siguientes factores se encuentran asociados a la anemia: la edad, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil, la composición familiar y el estado laboral de las gestantes; y en los factores nutricionales tenemos que los siguientes factores se encuentran asociados a la anemia: el consumo de alcohol o tabaco, el número de comidas mínimas que consumen diariamente, el consumo de comida chatarra y el consumo de alimentos no balanceados. Por lo tanto, se puede decir que los factores socioeconómicos y nutricionales se encuentran asociados en la mayoría de los casos a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

A partir de la investigación ejecutada se consideró como objetivo general, determinar los factores socioeconómicos y nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en gestantes; el cual se sustentó en lo afirmado por Pérez (2020), precisó que los factores de riesgo de mayor incidencia en anemia en gestantes fue el periodo intergenésico corto y la edad gestacional. Por otro lado, Bustos (2018), sobre la presencia de anemia y amenaza de aborto, entre los factores se tiene una hemoglobina baja en el 3er trimestre del embarazo. Así mismo, Tinoco (2019), los factores obstétricos y personales fueron un factor de riesgo para la anemia en gestantes. Por último, Huamaní (2021), sobre los factores de riesgo se tiene al grado de instrucción, la gestación, la paridad y el número de controles prenatales.

Al analizar el objetivo específico 1, sobre los niveles de anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha el presente estudio identifica la anemia leve como factor predeterminante en un 51.5%; Pérez (2020), coincide también con una anemia leve, por otro lado, Villaverde (2020), nos dice sobre la existencia de una prevalencia de la anemia en un 26% afirmando un problema de salud pública. Cieza (2019), por lo contrario, Cieza (2019), menciona una prevalencia de anemia moderada en un 85.3.

Sobre el objetivo específico 2 de los factores socioeconómicos se tiene como factores predisponentes para la anemia en gestantes a gestantes de edades de 18 a 24 años, aquellos con instrucción secundaria, gestantes convivientes y solteras, con una composición familiar de tipo extendida, con trabajos temporales; las cuales coinciden en algunos de estos factores

socioeconómicos como el de Rincón (2018), en donde las prevalencias de anemias estuvieron en aquellas gestantes con ningún grado de escolaridad; así mismo, Villaverde (2020), con un riesgo de anemia en aquellas con grado de instrucción secundaria incompleta, gestantes convivientes, amas de casa, con remuneraciones mínimas y dependientes económicamente de sus padres.

Al analizar la aceptación del objetivo específico 2, sobre los factores nutricionales en donde se tiene a gestantes que consumen en su gestación solo 3 comidas diarias cuando deberían comer algo más por estar gestando, aquellas que consumen comidas chatarras, y aquellas que no consumen alimentos balanceados, lo cual coinciden en algunos como Cieza (2019), que mencionan en su estudio un estado nutricional de las gestantes de bajo peso y que presente anemia moderada, concluyendo un estado nutricional inadecuado en su muestra de estudio; por su parte Huamani (2021), precisada en su estudio a gestantes con estado nutricional bajo en un 63.75 de los casos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se determinó la existencia de factores tanto socioeconómicos como nutricionales por la dependencia a la anemia al aplicar el chi cuadrado a cada uno de los ítems, obteniendo algunos de ellos valores de significancia menores de 0.05, los cuales demuestran la asociación a la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” de la provincia de Chincha en el periodo de abril a setiembre del 2022.

Se identificó los niveles de anemia en gestantes los cuales muestran una anemia leve en un 51.5% de los casos, una anemia moderada de 10.7%, una anemia severa de en un solo caso y sin anemia un 36.9% en aquellas que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” de Chincha en el periodo de abril a setiembre del 2022.

Se identificó entre los factores socioeconómicos que se encuentran asociados a la anemia a gestantes: de edades entre 18 a 24 años en un 42.7% que presentan anemia y una sig. = 0.001, cuyo grado de instrucción es secundaria en un 30.1% que presentan anemia y una Sig. = 0.027, obreras en un 28.2% que presentan anemia y una Sig. = 0.018, en convivientes y solteras en un 28.2% que presentan anemia y una Sig. = 0.006, una composición familiar extendida en un 32.0% que presentan anemia y una Sig. = 0.024, con un estado laboral de tipo temporal con un 41.7% que presentan anemia y una Sig. = 0.012; todas ellas en pacientes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a setiembre del 2022.

Se identificó entre los factores nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en gestantes: que no consumen alcohol o tabaco en un 43.7% que presentan anemia y una Sig. = 0.007, en aquellas que consumen 3 comidas diarias sin refrigerio en un 50.5% que presentan anemia y una Sig. = 0.000, en aquellas que algunas veces consumen comidas chatarras en

un 25.2% que presentan anemia y una Sig. = 0.000, y aquellas que no consumen alimentos balanceados en un 46.6% que presentan anemia y una Sig. = 0.002; todas ellas en pacientes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.

Recomendaciones

Se debe de realizar actividades preventivas orientadas alimentación saludables y adecuadas en la gestación, con el objetivo de dar a conocer la importancia de traer un bebe sano.

Se debe de promover los controles prenatales completos en los puestos de salud, así como planificación de los hijos y sobre todo el consumo de suplementos de hierro en sus alimentos.

Realizar más estudios en los puestos de salud de Chincha que incluyan las variables socioeconómicas y nutricionales que permitan identificar los verdaderos problemas relacionados con la anemia en gestantes para de esta manera aplicar estrategias de prevención con el objetivo de disminuir la anemia.

Sensibilizar a las autoridades de los puestos de salud y actores sociales sobre las consecuencia de la anemia en las gestantes y su recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huanco D., Alfaro V., y Calderón M. Tendencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes menores de 15 años en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2000 – 2013. Revista médica del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. [Internet]; octubre 2014; [citado el 5 de agosto de 2020]; 7(1). Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/31>
2. Figueroa-Chire ZB. Prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2013. [Tesis de licenciatura]. Tacna - Perú, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014. 122p.
3. Alimentación Sana. Anemia en embarazadas. [Internet]. Biblioteca de los Estados Unidos; 2011. [Citado el 14 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.alimentacion-sana.org/informaciones/novedades/anemiaembarazas.htm>
4. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra – Suiza 2014. [Internet]. [Citado el 16 de mayo de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Internet]. [Citado el 03 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1
6. Cieza-Miranda RP. Estado nutricional y anemia en gestantes, según posición socio económica. Centro de Salud San Juan – Cajamarca, 2018. [Tesis de licenciatura]. Cajamarca - Perú, Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. 80p.

7. Minsa. Sistema de información del estado nutricional en niños y gestantes. MINSA PERU 2015 (SIEN). [Internet]. [Citado el 10 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/res_2014/INFORME%20GERENCIAL%202014_final.pdf
 8. Ayala FD. y Ayala D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. Perú: ginecol. obstet. 65(4): 487. [Internet]; 2019. [Citado el 23 de mayo de 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-1322019000400012&script=sci_arttext
 9. Daru J., Zamora J., Fernández-Félix BM., Vogel J., Oladapo OT., Morisaki N., et al. Riesgo de mortalidad materna en mujeres con anemia grave durante el embarazo y el puerperio: un análisis multinivel. Lancet Glob Heal; 2018. 6(5):e548–54.
 10. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. Publicado el 19 de setiembre del 2019. [Internet]. [Citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. [Internet]. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2018. [Citado el 21 de mayo del 2018]. Disponible en: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>
11. Banco Mundial. Prevalencia de anemia entre embarazadas. [Internet]. Washington, D.C.: BM; 2018. [Citado el 24 de junio del 2021]. Disponible en:

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.PRG.ANEM?end=2011&locations=ZJ&start=1990>

12. Ministerio de salud. Tres de cada diez gestantes en el Perú tienen anemia. MINSA; Publicado el 3 de agosto del 2019. [Internet]. [Citado el 24 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>

13. Organización Mundial de la Salud. La prevalencia de la anemia en las mujeres: una tabulación de la información disponible. [Internet]. Geneva: WHO; 1992. [Citado el 21 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/58994>

14. Choque-Santos A. Anemia gestacional como factor de riesgo para anemia infantil en los Centros de Salud I-4 de la Ciudad de Tacna, durante el año 2017. [Tesis de maestría]. Perú, Universidad César Vallejo; 2018. 51p.

15. Pérez-Echeverría, JC. Factores desencadenantes de la anemia ferropénica en gestantes ingresadas en el Hospital del Sur Delfina Torres de Concha. [Tesis de licenciatura]. Esmeraldas, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. 49p.

16. Rincón-Paón D., Gonzáles-Santamaría J., y Urazán-Hernández Y. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia

ferropénica en mujeres gestantes de Colombia. Pereira, Colombia: Fundación Universitaria del Área Andina; 2018. 87p.

17. Bustos, SD; Galarza RB. Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y hospital Gustavo Domínguez de santo domingo en el periodo enero a julio 2017. [Tesis de especialidad]. Repositorio de la Universidad Católica del Ecuador. 2018.
18. Villaverde-Rutti AL. Prevalencia de anemia y factores socioeconómicos en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de Pichanaki - 2019. [tesis de licenciatura]. Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2020. 109p.
19. Tinoco-Agreda LE. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital de Ventanilla julio – diciembre, 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019. 63p.
20. Huamani Tarque L. y Mesias Monroy KE. Factores asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud pasaje Tinguíña Valle, Ica julio - diciembre 2019. [Tesis de licenciatura]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021. 66p.
21. Silvera-Cantoral. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017. [Tesis de licenciatura]. Ica-Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017.
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Minsa Perú. N° 028 - 2015. Actualizado el 25 de junio del 2016. [Internet]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf

23. Norma técnica. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. N° 250. [Internet]. Perú: MINSA; 2017. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_250-2017-MINSA.PDF
24. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de ferritina para evaluar el estado de nutrición en hierro en las poblaciones. Informe de un Grupo Científico de la OMS. [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. [Citado el 23 de agosto del 2020]. Disponible: http://www.who.int/vmnis/indicators/serum_ferritin_es.pdf
25. Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo: Normas de Atención a la Mujer Embarazada. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud Programa Nacional Prioritario de Salud de la Mujer y Género; 2007.
26. AK. Cambios fisiológicos en los parámetros hematológicos durante el embarazo. Indian J. Hematol Blood Transfus. 2012; 28(3):144-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12288-012-0175-6>.
27. Goonewardene M, Shehata M, Hamad A. Anemia en el embarazo. Best Pract Res Clin Obstet and Ginecol. 2012; 26:3-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2011.10.010>.
28. Churchill D, Nair M, Stanworth SJ, Knight M. El cambio en la concentración de hemoglobina entre el primer y tercer trimestre del embarazo: un estudio poblacional. BMC Embarazo Parto. 2019; 19:359.
29. Espitia F y Orozco-Santiago L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Publicado el 30 de noviembre del 2003. [Internet]. Medicas UIS vol.26 no.3. [Citado en junio del 2021].

Disponible

en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300005

30. Fernández-Veizaga AM. Factores de riesgo asociados con la anemia en embarazadas del Hospital La Paz primer trimestre del 2013. [Tesis de maestría]. La Paz, Bolivia: Universidad Mahor de San Andrés; 2013. 69p.
31. Bilbao-Garay J. Anemias carenciales I: anemia ferropénica. Información terapéutica del sistema nacional de salud. 2006; 30(2):35-41.
32. Mallma-Ñaupá M. Características de las gestantes con anemia en la red de salud Aymaraes – Apurímac - 2016. [Tesis de especialidad]. Huancavelica - Perú, Universidad Nacional de Huancavelica; 2018. 70p.
33. Osungbade K, Oladunjoye A. Tratamientos preventivos de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo: una revisión de su eficacia e implicaciones para el fortalecimiento del sistema de salud. Diario de Embarazo; 2012, 1-7.
34. Ravell EG. Detección por laboratorio de la deficiencia de hierro en un grupo de mujeres gestantes de nivel socioeconómico bajo en la ciudad de Mérida, Yucatán. México: Universidad Autónoma de Yucatán; 1990.
35. Organización Mundial de la Salud. Anemia por deficiencia de hierro. Evaluación, prevención y control. 2001. WHO/NHD/01.3. [Internet]. [Citado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf

36. Bergmann R, Richter R, Bergmann K, Dudenhausen J. Prevalencia y factores de riesgo de la anemia posparto temprana. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2010;150(2):126-31.
37. Lopez A, Cacoub P, Macdougall IC, Peyrin-Biroulet L. Anemia por deficiencia de hierro. Lancet. 2016; 387(10021):907-16.
38. Camaschella C. Iron-Deficiency Anemia. [Internet]. 2015; N Engl J Med. [citado el 17 de junio del 2021]. 372(19):1832-43. Disponible en: <https://www.haematologica.org/article/view/9512>
39. Cogswell ME, Parvanta I, Ickes L, Yip R, Brittenham GM. Suplementos de hierro durante el embarazo, la anemia y el peso al nacer: un ensayo controlado aleatorio. Am J Clin Nutr. Publicado el 1 de octubre de 2003; 78(4):773-81.
40. Sánchez-Padilla DD. Asociación entre anemia y complicaciones materno - fetales en gestantes del servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2017. [Tesis de Medicina]. Lima - Perú, Universidad Ricardo Palma; 2018. 72p.
41. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 cinco años. Perú: MINSA; 2016.
42. Latham, M. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. [Internet]. FAO; 2012. [Citado el 15 de julio del 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org>. Obtenido de: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm#Contents>

43. Lazarte y Avalos, A. Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - 2016. Perú; 2017.
44. Desfilis, P. Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia. España: Universidad de Valencia; 1996.
45. Guzmán, MO., Caballero, RT. Definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. [Internet]. Santiago; 2012. [citado el 29 setiembre 2020]; Volumen I: 342-346. Disponible en: <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>
46. Linares, X.; Alcázar, Y.; Huanca, H.; Ramos, P. y Velarde, O. Estilos de vida en el Perú. Universidad José Carlos Mariátegui; 2013.
47. Lechuga T J. Procedimiento para la determinación de la Hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil. [Internet]; Perú: MINSA; 2013. [Citado el 9 de agosto de 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/tecnica_vigilancia_nutricional/bioquimica/Determinaci%C3%B3n_hemoglobina_mediante_hemoglobin%C3%B3metro_portatil.pdf
48. Saldaña E. Manual de terminología médica. [Internet]. 2017. [Citado el 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/002758158c2538fd674f7>
49. Vitancio-Vásquez RM. Factores socioeconómicos y prevención de anemia en niños menores de 3 años, Centro de Salud Primavera, Los Olivos, 2018. [Tesis de licenciatura]. Lima - Perú, Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. 98p.

50. Valderrama-Mendoza S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. 2da edición. Lima-Perú: Editorial San Marcos; 2017.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos y nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” - Chincha en el periodo de abril a agosto del 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los niveles de anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” - Chincha en el periodo de abril a agosto del 2022? • ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” - Chincha en el periodo de abril a agosto del 2022? • ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud “El Salvador” - Chincha en el periodo de abril a agosto del 2022? 	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores socioeconómicos y nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los niveles de anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a setiembre del 2022. • Identificar los factores socioeconómicos que se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022. • Identificar los factores nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022. 	<p>GENERAL</p> <p>Los factores socioeconómicos y nutricionales se encuentran asociados en la mayoría de los casos a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022.</p> <p>ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores socioeconómicos en su gran parte se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022. • Los factores nutricionales se encuentran asociados en su gran parte a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto del 2022. 	<p>Variable:</p> <p>Factores socioeconómicos y nutricionales</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores socioeconómicos • Factores nutricionales <p>Variable:</p> <p>Anemia en gestantes</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal >11.0 g/dl • Leve 10.0 –10.9 g/dl • Moderada 9.9 – 7.0 g/dl <p>Severa <7.0 g/dl</p>	<p>MÉTODO</p> <p>Inductivo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Investigación científica básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptiva</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo, observacional, cuantitativo analítico.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Está conformada por 210 madres gestantes.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Teniendo en cuenta la formula la muestra es de 103 madres gestantes</p>

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

Buen día somos estudiantes de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA de la facultad de Ciencia de la Salud, carrera de Obstetricia nos encontramos realizando nuestro trabajo de investigación.

El presente es un estudio que tiene como ojetivo determinar los factores socioeconómicos y nutricionales que se encuentran asociados a la anemia en gestantes que se atienden en el Puesto de Salud “El Salvador” – Chincha, periodo de abril a agosto 2022.

Los resultados solo se utilizan con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial.

I. FACTOR SOCIOECONÓMICO

1. Edad _____
2. Lugar de procedencia
 - a. Población rural (asentamientos humanos pequeños – poca población).
 - b. Población urbana (ciudades – sedes municipales).
3. ¿Grado de instrucción?
 - a. No tiene estudios
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Superior
 - e. Superior incompleta
4. Ocupación
 - a. Profesional
 - b. Ama de casa
 - c. Comerciante
 - d. Obrera
 - e. Otros
5. Estado civil
 - a. Soltera

- b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Viuda
6. ¿Cómo está compuesta tu familia?
- a. Nuclear (constituida por ambos padres y los hijos).
 - b. Extendida (constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en tercera generación).
 - c. Ampliada (constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes como: sobrinos, cuñados, primos, etc.).
 - d. Monoparental (formada por el padre o la madre y los hijos).
 - e. Reconstituida (constituida por uno de los padres, su nueva pareja y los hijos).
7. El estado laboral que tiene Ud. es:
- a. Permanente
 - b. Temporal (servís)
 - c. Contrato con fecha limitada
 - d. Sin empleo
8. ¿Ud. Recibe algún medio de apoyo económico por parte de sus familiares?
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunas veces
9. Ingreso familiar (soles)
- a. Bajo
 - b. Medio
 - c. Alto

II. FACTOR NUTRICIONAL

10. ¿Consumes alcohol o tabaco?
- a. Si
 - b. No
11. ¿Cuántas comidas incluyes en tu alimentación diaria?
- a. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un refrigerio

- b. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más 2 refrigerios
 - c. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) sin refrigerio
 - d. A veces (no consumo mis 3 comidas)
12. Consumes en tu vida diaria los alimentos: malnutrida o conocida como la comida chatarra (frituras, embutidos, gaseosa, golosinas y entre otros)
- a. Si
 - b. No
 - c. Algunas veces
13. Alimentación balanceada está constituido por estos tipos de alimentos: (carne roja, hígado, pescados, menestras, hortaliza verde oscuro, yema de huevo, lenteja, pollo, beterraga)
- a. Si
 - b. No
14. Nivel de la hemoglobina _____ g/dl
- a. Sin anemia
 - b. Anemia leve
 - c. Anemia moderada
 - d. Anemia severa

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD "EL SALVADOR" - CHINCHA EN EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2020.

OBJETIVO: DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES QUE SE ENCUENTRAN ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES.

DIRIGIDO A: GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD EL SALVADOR.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: GREEN GUILLÉN, PILAR DEL ROSARIO.

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER.

VALORACION: ALTO.

Muy alto	alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	------	-------	------	----------



GREEN GUILLÉN, PILAR DEL ROSARIO
MAGISTER

FIRMA DEL EVALUADOR



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicito dar su opinión sobre el instrumento de recolección de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en casa criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1.-EL instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.-El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.-La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4.-Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5.-La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.-Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.-El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:


 Obsta. Pilar Guzmán Guillén
 ESPECIALISTA ALTO RIESGO OBSTETRICO
 C.O.P. 23080 RNE N° 797-E 01

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: FACTORES SOCIECONOMICOS Y NUTRICIONALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD "EL SALVADOR" CHINCHA PERIODO ENERO A SETIEMBRE 2020.

OBJETIVO: DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES QUE SE ENCUENTRAN ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES.

DIRIGIDO A: GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD EL SALVADOR

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: *Martinez Perez Brenda del*

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: *MG: Obstetricia*

VALORACION:

Muy alto	alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	------	-------	------	----------

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD DE SUHAMPE
Brenda L. Martinez Pérez
D.O. N° 15262

FIRMA DEL EVALUADOR



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicito dar su opinión sobre el instrumento de recolección de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en casa criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1.-EL instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.-El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.-La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4.-Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5.-La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6.-Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.-El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

REGIONAL DE ICA
AUTORIDAD REGIONAL DE SALUD CHINCHA
UNIDAD CENTRAL DE SALUD DE SICALIPE

BRENDA MARTÍNEZ PÉREZ
C.O.P. N° 16282

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES QUE INFLUYEN EN LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD "EL SALVADOR" - CHINCHA EN EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2020.

OBJETIVO: DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y NUTRICIONALES QUE SE ENCUENTRAN ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES.

DIRIGIDO A: GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD EL SALVADOR.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ESPINOZA BELLIDO INOCENTA DORIS

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR: MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

VALORACION: Alto

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	------	-------	------	----------

DORIS ESPINOZA BELLIDO
ESPECIALISTA EN ECOGRAFIA
ESTETOCARDIOLOGIA FETAL
Nº 000302

FIRMA DEL EVALUADOR



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicito dar su opinión sobre el instrumento de recolección de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en casa criterio según su opinión:

CRITERIOS	SI (1)	NO (2)	OBSERVACION
1.-EL instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.-El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.-La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4.-Los ítems de instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5.-La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6.-Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.-El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:


 DR. JUDITH ESPINOZA BELLIDO
 ESPECIALISTA EN ECOGRAFIA
 OBSTETRICA Y MONITORIO FETAL
 COP 4660 RNE 403-02

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anexo 4: Base de datos

Validación de instrumentos

<i>Fiabilidad del instrumento</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	14

La escala de los factores, tiene el soporte de validez del contenido a través del criterio de jueces. Dichos expertos analizan el instrumento bajo las siguientes consideraciones: relevancia, pertinencia y claridad. Si el instrumento cumple con las 3 condiciones, el experto va a firmar un certificado de validez indicando que hay suficiencia en el instrumento.

Tabla 1.

Validez de contenido por juicio de experto

JUECES	VALORACIÓN
Experto 1: Magister. Green Guillén, Pilar Del Rosario	Alto
Experto 2: Magister. Martínez Pérez, Brenda L.	Medio
Experto 3: Magister. Espinoza Bellido, Inocencia Doris	Alto
PROMEDIO	Alto

Fuente: Juicio de experto

Dada la validez del instrumento por juicio de experto, donde la evaluación sobre el Instrumento aplicado, se obtuvo el valor de suficiencia podemos deducir que el Instrumento tiene la validez por juicio de expertos.

Confiabilidad del instrumento

Para la interpretación de la confiabilidad se ha tomado en cuenta la interpretación de la magnitud de la coeficiencia del instrumento, la cual se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 2.

Validez de la fiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Fuente: Tomado de Ruiz Bolivas (2002) y Pallella y Martins (2003).

Se aplicó una prueba piloto para la variable factores socioeconómicos y nutricionales a 20 gestantes para el cálculo de la confiabilidad del instrumento utilizando la técnica estadística de Alfa de Cronbach, ya que es esta investigación es la prueba que más se adecua al Instrumento. Se aplicó una sola vez.

Tabla 3.

Fiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	14

Fuente: SPSS aplicado a la prueba piloto

Como resultado de este procedimiento estadístico se obtuvo el valor de Alfa de Cronbach igual a 0.811, lo cual nos indica que el Instrumento tiene una confiabilidad Muy Alta teniendo en cuenta la tabla 2 y por lo tanto la prueba piloto puede ser usada como instrumento para recolección de información de la variable factores de socioeconómicos y nutricionales.

Anexo 5: Informe de turnitin 28% DE SIMILITUD

Anexo 6: Evidencia fotográficas





TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %	23 %	3 %	10 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	5 %
2	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	3 %
3	es.scribd.com Fuente de Internet	3 %
4	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2 %
6	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1 %

10	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado