



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

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

TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES,
JULIACA – 2024

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

PRESENTADO POR:
SINDY GEMA VILCA DIAZ

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:
MG. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID N°0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2025

Constancia de aprobación de investigación



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 20 de Marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la, Bach. SINDY GEMA VILCA DIAZ, de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS



TESIS



TITULADO:

“FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHÓFERES, JULIACA – 2024.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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



Firmado digitalmente por:
ACHARTE CHAMPI WALTER
JESUS FIR 48549528
Móvil: Soy el autor del
documento
Fecha: 20/03/2025 18:24:25.000

MG. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
CODIGO ORCID: 0000-0001-8598-7801
DNI: 45549528

Declaratoria de autenticidad de la investigación



DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

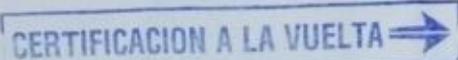
Yo, SINDY GEMA VILCA DIAZ identificado(a) con DNI N°77696123, en mi condición de estudiantes del programa de estudios de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES, JULIACA – 2024, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio 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 vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizamos 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, 21 de MARZO del 2025


BACHILLER
DNI: 77696123



ACT
Vea



0112371415



NOTARIA
PERALTA AGUILAR GUIDO MELECIO
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL
DNI 77696123
Primer Apellido VILCA
Segundo Apellido DIAZ
Nombres SINDY GEMA

CORRESPONDE

La impresión dactilar capturada
corresponde al DNI consultado.



VILCA DIAZ, SINDY GEMA
DNI 77696123

INFORMACIÓN DE CONSULTA
DACTILAR

Operador: 70922555 - Erika Yadra
Mamani Mamani

Fecha de Transacción: 21-03-2025
16:43:21

Entidad: 10024115912 - PERALTA
AGUILAR GUIDO MELECIO

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica/verificacion.do>

Número de Consulta: 0112371415



CERTIFICO: QUE LA FIRMA QUE ANTECEDE
CORRESPONDE A SINDY GEMA

VILCA DIAZ
IDENTIFICADO (A) CON DNI 77696123
SE LEGALIZA LA FIRMA MAS NO EL CONTENIDO

JULIACA, 21 MAR 2025



GUIDO MELECIO PERALTA AGUILAR
NOTARIO DE SAN ROMÁN - JULIACA



Dedicatoria

A mi valiente madre y a mis queridos hermanos:

Esta tesis representa el amor, el apoyo y los sacrificios que han realizado por mí a lo largo de este camino. A mi madre, mi pilar inquebrantable, quien, con su esfuerzo constante, fortaleza y amor incondicional, me ha enseñado el verdadero significado de la dedicación y la perseverancia. Gracias por ser mi mayor fuente de inspiración y por acompañarme en cada paso de este viaje.

A mis hermanos, compañeros de vida y motivación constante. Su confianza en mí, su cariño y su apoyo incondicional han sido el motor que me impulsa en los momentos difíciles.

Con todo mi amor y gratitud, dedico este esfuerzo a ustedes, con la esperanza de que sea un pequeño reflejo del inmenso amor y la unión que siempre nos mantiene juntos.

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Autónoma de Ica, por ser parte y brindarme la oportunidad de llevar a cabo la culminación de mi profesión.

Asimismo, estaré agradecido con el Mg. Walter Jesús Acharte Champi, por las ideas y las críticas constructivas que permitieron superar diferentes obstáculos en la construcción del presente trabajo.

Resumen

El trabajo investigativo tiene como **objetivo**: Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024. Se trabajó bajo la **metodología** de tipo básico, nivel correlacional, de diseño no experimental-transversal, la población muestral estuvo conformado por 60 gestantes, para alcanzar los datos se tuvo en cuenta la guía de análisis documental sobre los factores asociados a la anemia en gestantes. **Los resultados** alcanzados demuestran, en los factores asociados sobresale la edad de 26 a 32 años con el 51.7%; sin embargo, en el IMC sobresalen las gestantes que presentan IMC bajo que menor a 18.5 con el 38.3%; lo sigue de cerca los gestantes con el IMC normal con el 35.0%; también se ha identificado que la mayoría de las gestantes consume el ácido fólico algunas veces siendo representado con el 51.7%, mientras que el 40.0% no la consume; en el consumo del hierro el 46.7% no lo realiza y el 45.0% lo consume algunas veces; sobre la edad de gestación, el 43.3% tiene entre 15 a 27 semanas y el 38.3% corresponde a 28 a 40 semanas; **Se concluye**, que factores nutricionales como son; Factores nutricionales, obstétricos y socioeconómicos demuestran asociación con la anemia ($p < .05$).

Palabras clave: Factores asociados, Anemia, Gestantes, Índice de Masa Corporal

Abstract

The objective of the research work was to determine the factors associated with anemia in pregnant women attended at the Los Choferes health post, Juliaca - 2024. We worked under the basic methodology, correlational level, non-experimental-transversal design, the sample population consisted of 60 pregnant women, to reach the data we took into account the documentary analysis guide on the factors associated with anemia in pregnant women. The results show that in the associated factors, the age of 26 to 32 years old stands out with 51.7%; however, in the BMI, pregnant women with low BMI of less than 18.5 stand out with 38.3%; this is closely followed by pregnant women with normal BMI with 35.0%; it has also been identified that the majority of pregnant women consume folic acid sometimes, being represented with 51.7%, while 40.0% do not consume it; in the consumption of iron, 46.7% do not consume it and 45.0% consume it sometimes; in the age of gestation, 43.3% have between 15 to 27 years old, 43.3% have between 15 to 27 years old and 45.0% do not consume it. In the consumption of iron, 46.7% do not consume it and 45.0% consume it sometimes; regarding gestational age, 43.3% are between 15 to 27 weeks and 38.3% are between 28 to 40 weeks; it is concluded that nutritional factors such as nutritional, obstetric and socioeconomic factors show an association with anemia ($p < .05$).

Keywords: Associated Factors, Anemia, Pregnant women, Body Mass Index

Índice general

Portada	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
Índice de tablas académicas.....	xi
Índice de figuras.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.2. Descripción del problema.....	16
2.3. Pregunta de investigación general.....	17
2.4. Preguntas de investigación específicas	18
2.5. Objetivo general y específicos	18
2.6. Justificación e importancia	18
2.7. Alcances y limitaciones	20
III. MARCO TEÓRICO.....	21
3.1. Antecedentes	21
3.2. Bases teóricas.....	27
3.3. Marco conceptual.....	31
IV. METODOLOGÍA.....	33
4.1. Tipo y nivel de Investigación	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Hipótesis general y específicas.....	34
4.4. Identificación de las variables	34
4.5. Matriz de operacionalización de variables	35
4.6. Población-Muestra	36
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información	36
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	37
V. RESULTADOS	39

5.1. Presentación de resultados.....	39
5.2. Interpretación de resultados.....	53
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS	57
6.1. Análisis inferencial	57
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
7.1. Comparación de resultados	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	73
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	75
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	79
Anexo 4: Base de datos.....	83
Anexo 5: Evidencia fotográfica.....	93
Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	97

Índice de tablas académicas

Tabla 1: Operacionalización de las variables.....	35
Tabla 2: Edad de las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	39
Tabla 3: Índice de Masa Corporal en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	39
Tabla 4: Consumo de suplemento de ácido fólico en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	40
Tabla 5: Consumo de suplemento de hierro en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	41
Tabla 6: Edad de gestación en mujeres que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	41
Tabla 7: Número de hijos de las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	42
Tabla 8: Controles prenatales en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	43
Tabla 9: Periodo intergenésico en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	43
Tabla 10: Grado de instrucción de las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	44
Tabla 11: Estado civil de las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	45
Tabla 12: Anemia en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca	45
Tabla 13: Tabla cruzada entre el IMC y la anemia.....	46
Tabla 14: Tabla cruzada entre el ácido fólico y la anemia	47
Tabla 15: Tabla cruzada entre el hierro y la anemia	47
Tabla 16: Tabla cruzada entre la edad de gestación y la anemia	48
Tabla 17: Tabla cruzada entre el número de hijos y la anemia.....	49
Tabla 18: Tabla cruzada entre los controles prenatales y la anemia	49
Tabla 19: Tabla cruzada entre el periodo intergenésico y la anemia	50
Tabla 20: Tabla cruzada entre la edad y la anemia	51
Tabla 21: Tabla cruzada entre el grado de instrucción y la anemia	51

Tabla 22: Tabla cruzada entre el estado civil y la anemia	52
Tabla 23: Análisis de normalidad a las variables	57
Tabla 24: Análisis relación entre los factores asociados y la anemia	58
Tabla 25: Análisis de relación entre los factores nutricionales y la anemia	59
Tabla 26: Relación entre los factores obstétricos y la anemia	59

Índice de figuras

Figura 1: Edad de las gestantes	39
Figura 2: Índice de Masa Corporal de las gestantes.....	40
Figura 3: Consumo de suplemento de Ácido fólico en las gestantes.....	40
Figura 4: Consumo de suplemento de hierro en las gestantes	41
Figura 5: Edad de gestación en mujeres que acudieron al puesto de Salud los Choferes de Juliaca.....	42
Figura 6: Número de hijos de las gestantes.....	42
Figura 7: Controles prenatales en las gestantes.....	43
Figura 8: Periodo intergenésico en las gestantes	44
Figura 9: Grado de instrucción de las gestantes.....	44
Figura 10: Estado civil de las gestantes.....	45
Figura 11: Anemia en las gestantes.....	46
Figura 12: Análisis de resultado entre el IMC y la anemia	46
Figura 13: Análisis de resultado entre el ácido fólico y la anemia.....	47
Figura 14: Análisis de resultado entre el hierro y la anemia	48
Figura 15: Análisis de resultado entre la edad de gestación y la anemia	48
Figura 16: Análisis de resultado entre el número de hijos y la anemia	49
Figura 17: Análisis de resultado entre los controles prenatales y la anemia.....	50
Figura 18: Análisis de resultado entre el periodo intergenésico y la anemia.....	50
Figura 19: Análisis de resultado entre la edad y la anemia.....	51
Figura 20: Análisis de resultado entre el grado de instrucción y la anemia.....	52
Figura 21: Análisis de resultado entre el estado civil y la anemia.....	52

I. INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema serio de salud que afecta especialmente a las mujeres embarazadas. Por eso, es fundamental que las gestantes asistan a sus controles prenatales, donde se les puede realizar el tamizaje de hemoglobina para detectar a tiempo si tienen anemia y así recibir la orientación adecuada sobre la alimentación balanceada. En nuestro país, la anemia en mujeres gestantes está en aumento, convirtiéndose en un problema de salud tanto para la madre como para el feto, lo que demanda atención no solo por parte de las gestantes, sino también de la comunidad.

En la posta los choferes de Juliaca, este estudio tiene por objetivo determinar los factores asociados a anemia en madres gestantes, entre ellos, los factores nutricionales, obstétricas y socioeconómicas, que pueden comprometer tanto la salud materna como el desarrollo fetal.

En la posta los choferes, los hábitos alimenticios de las gestantes reflejan limitaciones en el acceso a alimentos ricos en hierro, esto sumado al bajo consumo de suplementos prenatales, lo cual incrementa la anemia y sus consecuencias para la salud materna y fetal.

Las complicaciones obstétricas, como embarazos múltiples, intervalos intergenésicos cortos y antecedentes de hemorragias, son factores relevantes en la incidencia de anemia entre las pacientes de la posta, dificultando la recuperación adecuada de los niveles de hemoglobina. Las pacientes atendidas en la posta presentan características socioeconómicas adversas, como bajos ingresos y limitada educación sobre la salud, lo que restringe el acceso a una alimentación adecuada y servicios médicos oportunos, agravando la anemia gestacional.

Por esta razón, llevo a cabo esta investigación con el propósito de concientizar a la población sobre la importancia de consumir alimentos saludables y ricos en hierro, considerando que la anemia es una de las causas más frecuentes de problemas de salud en nuestro país, por lo que el estudio se encuentra conformado por los siguientes capítulos.

En el capítulo I: Se encuentra descrita sobre la introducción del contenido del estudio.

En el capítulo II: Se encuentra descrita sobre el planteamiento del problema, llegando a detallarse sobre la descripción del problema, seguida por la preguntas y objetivos de estudio, también se tiene identificado la justificación e importancia y llegando a culminar con los alcances y las limitaciones.

En el capítulo III: Se describe el marco teórico, llegando a detallarse los antecedentes investigativo, las bases teóricas y el marco conceptual.

En el capítulo IV: Corresponde a la metodología, llegando a detallarse sobre el tipo, nivel y diseño investigativo, llegando a proceder con la identificación de las hipótesis, también se procede a realizar la identificación de las variables, de igual forma, se tiene la matriz de operacionalización de las variables, población muestra, la técnica de recolección de información y las técnicas de análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V: Se encuentra los resultados, llegando a detallarse los resultados descriptivos con las respectivas interpretaciones para su mejor comprensión.

En el capítulo VI: Se presentaron los análisis de los resultados, detallándose los resultados inferenciales.

En el capítulo VII: Se detalló sobre la discusión de resultados, llegando a comparar los resultados alcanzados y los resultados de los antecedentes extraídos. Llegando a culminar con las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.2. Descripción del problema

La anemia a nivel mundial Según la OMS, sobre la anemia destacada que esta es una condición de salud pública que afecta a un 37% de las mujeres embarazadas a nivel mundial. Las causas más comunes de la anemia en este grupo son la deficiencia de hierro y otras deficiencias nutricionales, como la falta de ácido fólico. Además, la anemia durante el embarazo está asociada con riesgos elevados de partos prematuros, bajo peso al nacer y mayores tasas de mortalidad materno- infantil (1).

La anemia es frecuente en países de bajos niveles de desarrollo., y en América Latina afecta al 60% de las mujeres en edad reproductiva. En Ecuador, la prevalencia es del 25%. Factores como el nivel socioeconómico y una nutrición deficiente son determinantes clave que agravan la anemia, tanto a nivel regional como global (2).

De acuerdo con los datos proporcionados por la encuesta de demográfica y salud (EDSA) de Bolivia, un 29% de las mujeres de 15 a 49 años padecen algún grado de anemia, lo cual resalta como un problema significativo de salud en el país. Este porcentaje abarca distintos grados de anemia: severa, moderada y leve. En este contexto, la anemia leve es la más prevalente, afectando al 24.3% de las mujeres en este grupo etario. La información proviene de un informe detallado en el INE de Bolivia (3).

Según los datos proporcionados por la encuesta demográfica y de la salud familiar (ENDES) 2018-2023, el 24.1% de las mujeres gestantes en Perú presentan anemia, una cifra que refleja la preocupación por la salud materna en el país. Esta condición es especialmente relevante debido a sus posibles consecuencias, como el riesgo parto prematuro y el bajo peso al nacer de los bebés. Además, la anemia en mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) ha aumentado, lo que

subraya la necesidad de mejorar el acceso a nutrición adecuada y suplementos de hierro (4).

Según los datos recientes durante el periodo de enero – setiembre del 2024, el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nacional de Salud (INS) provenientes del sistema de información del Estado Nutricional (SIEN), la región de Puno reporta una prevalencia de anemia en gestantes del 17.45%. Esta cifra se desglosa en 11.04% de anemia leve, 6.14% de anemia moderada y 0.26% de anemia severa (5).

En el puesto de salud Los Choferes de Juliaca, se ha identificado un alto índice de anemia en gestantes durante sus primeros controles prenatales. Esta condición está vinculada a varios factores nutricionales, obstétricos y socioeconómicos que afectan tanto a la madre como al bebé. A través del tamizaje de hemoglobina, se puede detectar la anemia de forma temprana y orientar a las gestantes hacia una mejora en su alimentación, lo cual es esencial para prevenir complicaciones durante el embarazo y garantizar el bienestar materno-infantil. Sin embargo, las condiciones socioeconómicas, el acceso limitado a alimentos ricos en hierro y la insuficiente atención prenatal continúan siendo factores que contribuyen significativamente a la prevalencia de la anemia en la región.

Es por ello que ante esta situación se recomienda a las madres gestantes que deben de tomar sulfato ferroso como parte de su atención nutricional y también consumir alimentos ricos en hierro ya que la anemia en el embarazo aumenta significativamente en el riesgo de complicaciones como el parto prematuro y bajo peso al nacer.

2.3. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca - 2024?

2.4. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca - 2024?

P.E.2: ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca - 2024?

P.E.3: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca - 2024?

2.5. Objetivo general y específicos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024

Objetivos específicos

O.E.1: Determinar qué factores nutricionales se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024

O.E.2: Determinar qué factores obstétricos se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024

O.E.3: Determinar qué factores socioeconómicos se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Justificación teórica

Se llegó a revisar sobre la literatura relacionado a los factores asociados y la anemia, bajo la postura de diferentes autores con la intención de ampliar los conocimientos para las futuras investigaciones y profesionales que muestran interés en el estudio, porque la comprensión de los factores asociado a la anemia en las

gestantes, es un problema de salud pública que requiere comprender las condiciones en la que se encuentra la gestante que influye de forma directa en las diferentes etapas de la gestación.

Justificación práctica

El estudio de los factores asociados a la anemia en gestantes permitirá generar información clave para mejorar las intervenciones de salud materna en la región de Juliaca. Los resultados ayudarán a diseñar estrategias de prevención y tratamientos más efectivas, como el fortalecimiento de programas de nutrición y el acceso a suplementos de hierro. A nivel práctico, la investigación contribuirá a optimizar los recursos del sistema de salud local, mejoramiento a salud materno-infantil y contribuyendo a la reducción de la morbilidad asociada a la anemia.

Justificación social

La anemia en gestantes representa un grave problema de salud pública en la región de Puno, especialmente en Juliaca, donde los factores nutricionales, obstétricos y socioeconómicos influyen en alta prevalencia de esta condición. Abordar este problema no solo mejora la salud de las madres, sino el bienestar de los bebés, ya que la anemia durante el embarazo está vinculada a complicaciones como el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Este estudio contribuirá a identificar y comprender mejor los factores que afectan a las gestantes en la región, lo que permitirá diseñar estrategias preventivas y mejorar la calidad de vida de las mujeres gestantes, reduciendo así los riesgos para la salud materna

Importancia

La realización de esta investigación es crucial para identificar los factores nutricionales, obstétricos y socioeconómicos asociados con la anemia en gestantes del Puesto de Salud Los Choferes, Juliaca-2024. A través de estos objetivos, se busca generar información que permita mejorar las intervenciones en salud, optimizar la atención

prenatal y reducir la prevalencia de la anemia en madres gestantes y sus complicaciones.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance especial: El puesto de salud de los Choferes se encuentra ubicado en la GV24+MC4, Aurelio Soto de la Ciudad de Juliaca, perteneciente a la Provincia de San Román, Región Puno.

Alcance temporal: El presente trabajo fue ejecutado en el mes de agosto del 2024, llegando a culminarse en el mes de enero de 2025.

Alcance poblacional: Se encuentra conformado por las gestantes que acudieron a la atención de sus controles prenatales, para el monitoreo de la salud de la madre y del feto.

Limitaciones

- La falta de disponibilidad de tiempo de las gestantes para proporcionarle mayor información
- Poca asistencia de las gestantes al Centro de Salud Cabanillas y se llegó a extender los días de evaluación de los instrumentos, que inicialmente se tenía previsto realizarlo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Illescas A. (2023) Ecuador. **Título:** Anemia en mujeres gestantes atendidas en el hospital de Macará, su **objetivo** fue determinar la prevalencia de anemia en gestantes atendidas, **metodología** es un estudio retrospectivo y transversal cuantitativo y se utilizó el método de observación, y los **resultados** obtenidos fue el 12% presento anemia, siendo el 79% anemia leve, el 18% anemia moderada y el 3% anemia severa, **conclusión** la prevalencia de anemia en la población estudiada fue inferior al 12%, siendo la anemia leve el tipo más frecuente, además se determinó que la edad materna no influye en la presencia de anemia en mujeres gestantes (6).

Ayala N. (2023) Ecuador. **Título:** Anemia y factores asociados en gestantes atendidas en centro de salud Motupe, el **objetivo** fue determinar la anemia en factores asociados en gestantes, **metodología** se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal-retrospectivo, se obtuvo como **resultado** una prevalencia de anemia en gestantes del 19.7% de los cuales 75.6% presentaron anemia leve y el 24.4% anemia moderada, **conclusión** los principales factores identificados son pacientes con embarazo adolescente, bajo nivel de escolaridad, de procedencia rural, con un periodo intergenésico mayor a 5 años (7).

Wondu B. et al. (2023) ejecutaron un estudio en Etiopia, **titulado:** Factores asociados a anemia en embarazadas que acudieron a control prenatal. Con el **objetivo** de evaluar los factores asociados con la anemia entre las mujeres embarazadas que asistieron a atención prenatal. Corresponde a la **metodología** transversal, la población estuvo conformado por 420 mujeres embarazadas. Sus **resultados** alcanzados demuestran que existe la prevalencia de anemia de 32.9% y fue mayor en las embarazadas de zonas rurales que en las urbanas (45.0% frente a 23.0%), respectivamente, también

llegó a identificar que los antecedentes de menstruación irregular y hemorragia antes del parto se asociaron significativamente con la anemia en mujeres embarazadas. **Concluye**, la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas en esta área de estudio era un problema moderado de salud pública (8).

Kejela G. et al. (2020) desarrollaron un estudio en **Etiopía**, titulado: Prevalencia de anemia y sus factores asociados entre mujeres embarazadas que asisten a un seguimiento de atención prenatal en el hospital de referencia de la Universidad de Wollega, Etiopía occidental. Siendo el **objetivo** determinar la prevalencia de anemia y sus factores asociados en mujeres embarazadas. Se encuentra dentro de la **metodología** transversal, la población se encuentra conformado por 84 mujeres. Sus **resultados** demuestran que existe la prevalencia de anemia que fue de 51 gestantes que corresponde a (17.8%), de todas las mujeres embarazadas anémicas, 19 (37.3%) tiene anemia leve, 24 (47.0%) presenta anemia moderada y 8 (15.7%) tiene anemia severa. **Concluye**, la prevalencia de anemia entre las mujeres embarazadas en este estudio es alta, en donde tener un intervalo entre nacimientos de <2 años, tener antecedentes de ataques de malaria en los últimos 12 meses y estar involucrada en ocupaciones de trabajo que requiere hacer fuerza, fueron factores asociados con anemia entre las mujeres embarazadas (9).

Victoria C, (2020) Ecuador. **Título:** anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales, su **objetivo** fue determinar la relación entre la anemia en el embarazo y sus complicaciones maternas y perinatales en gestantes hospitalizadas, **metodología** se aplicó el tipo transversal, retrospectiva y correlacional, los **resultados** fueron de las 39 gestantes el 64% presentaron anemia leve, el 31% anemia moderada y el 5% anemia severa, **conclusión** la anemia leve es el tipo más frecuente entre las gestantes, las complicaciones más frecuentes en las gestantes fueron infección de tracto urinario, anemia postparto, aborto, parto pretérmino (10).

Antecedentes nacionales

Salcedo C. (2024) Perú, **título:** Factores de riesgo asociados a la anemia en mujeres gestantes que asistieron a control prenatal en la clínica Limatambo. Su **objetivo** fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en mujeres gestantes con control prenatal. **Metodología** aplico el diseño no experimental y de nivel correlacional. **Resultados** para el factor sociodemográficos menor de 26 años con 57.8% y mayor de 27 el 42.2%, secundaria culminada con 35.6% y con educación superior 64.4%, y socioeconomías desempleadas 62.2% y empleadas 37.8%, factor nutricional IMC normal 93.3% alterado 6.7%, suplementación sulfato ferroso mayor a 6 dosis 60.0%, menor a 6 dosis 40.0%, era gestantes con anemia. **Conclusión** la edad de la gestante, nivel educativo ocupación son factores protectores y el IMC sulfato ferroso son factores de riesgo asociados a la anemia en mujeres gestantes (11).

Soto S. (2024) Perú. **Título:** factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidas, **metodología** se aplicó un estudio de tipo básica de diseño no experimental con una técnica no probabilística, los **resultados** fueron factores obstétricos edad gestacional I trim 60.7% II trim 36.1% III trim 3.3%, atenciones prenatales menor a 6 APN 29.5%, mayor a 6 APN 70.5%, periodo intergenésico sin embarazo previo 57.4%, corto 19.7%, adecuado 23.0%, paridad primípara 24.6%, multípara 24.0%, gran multípara 9.8%, porcentaje de anemia en gestantes, el 62.3% eran menores de 28 años el 72.1% solo con nivel primario, 44.2% con nivel superior, y el 68.9% ama de casa, **conclusión** el estudio destaca que los factores sociodemográficos y obstétricos están asociados a la anemia durante el embarazo (12).

Atencio E. (2024) Perú. **Título:** factores de riesgo asociados a la anemia en adolescentes gestantes atendidas en el centro de salud

Uliachin, su **Objetivo** fue determinar los factores de riesgo asociados a la anemia en adolescentes gestantes del centro de salud, **metodología**. Se aplicó el diseño no experimental de corte transversal, nivel descriptiva, y enfoque cuantitativa, los **resultados** gestantes que presentan anemia es un 77.5% entre 15 y 19 años, y un 95.0% no presentan anemia, estado civil en soltera el 80.0% y conviviente el 20.0% presentan anemia, gestantes con anemia el 65.0% tienen un control prenatal inadecuado y un 72.5% tienen un control adecuado, entre las gestantes el 67.5% con anemia reportan alimentación inadecuada en hierro y el 75.0% sin anemia tienen una alimentación adecuada, el 77.5% de las gestantes con anemia tienen una alimentación inadecuada en ácido fólico, y el 77.5% sin anemia tiene una alimentación adecuada de ácido fólico y vitamina C, **conclusión** los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales se asocian significativamente a anemia en gestantes adolescentes (13).

Huamani F. (2024) Perú. **Título:** Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud. **Objetivo:** determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud. **Metodología** es de tipo de investigación básica, diseño no experimental, de nivel correlacional. **Resultados:** Sociodemográficos el 60% son jóvenes, 66.7% con educación, el 73.3% ama de casa, 80% de áreas urbanas. Obstétricos 73.3% fueron diagnosticados con anemia. Nutricional el 90.0% consume sulfato ferroso. **Conclusión:** se estableció que existe una asociación significativa entre factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la anemia en las gestantes (14).

Melgarejo L. (2024) Perú. **Título:** anemia en gestantes en el primer trimestre y bajo peso del recién nacido hospital la caleta. Su **objetivo** fue establecer la asociación entre la anemia del primer trimestre de gestación y el bajo peso del nacido. **Metodología** fue de investigación observacional analítica y transversal. Resultados fueron madres que

no tuvieron anemia un 82.2%, y 17.8% con anemia. Y de bajo peso del nacido de las gestantes primíparas 20.0% multíparas 24.0% y de bajo peso del recién nacido en embarazadas con control prenatal adecuado fueron 71.1% e inadecuado 28.9%. **Conclusión** la anemia en primer trimestre gestacional en el control prenatal inadecuado son factores de riesgo para el bajo peso del nacido (15).

Antecedentes regionales

Cañapataña P. (2021) **Titulo** Covid-19 y anemia en madres gestantes que se atendieron en el hospital san juan de Dios de Ayaviri-2021 **Objetivo** Determinar la influencia del covid-19 positivo en madres gestantes con anemia **Metodología** es de tipo de investigación descriptivo, analítico prospectivo y técnica del diseño fue el cuestionario **Resultados** Indica infección aguda por lo cual podemos decir que las madres gestantes que presentaron síntomas de covi-19 y una mitad de (56.7%) no presento anemia pero por otro lado un (29.7%) con anemia leve y otros(13.5%) se encuentran con anemia moderada. **Conclusión** La relación entre covi-19 y anemia en gestantes en Ayaviri, hallando el 56.7% no presento anemia y el 29.7% tuvo anemia leve y el 13.5% tuvo anemia moderada (16).

Flores S. (2022) **Titulo** Factores a la anemia en gestantes, asociadas al peso del recién nacido en un centro de salud Juliaca **Objetivo** Determinar los factores de la anemia en gestantes asociadas al peso del recién nacido en centro de salud cono sur Juliaca **Metodología** es tipo de investigación básico y correlacional de diseño no experimental **Resultados** La anemia en gestantes se asoció en un IMC normal (70,3%)que toma sulfato ferroso dos veces al día (55.4%), edad entre 22-36 años (56.2%), son ama de casa (57%), primiparidad (51.3%), controles prenatales insuficientes (62.8%)parto vaginal (77.7%)y prematuridad (44.7%). Además, el peso adecuado en recién nacidos fue del 71.9% (17).

Mamani J. (2021) **título** Anemia gestacional como factor de riesgo en el bajo peso al nacer en neonatos a término en el hospital Carlos Monge Medrano **Objetivo** Determinar la relación entre la anemia en el tercer trimestre de gestación como factor de riesgo de bajo peso al nacer en neonatos a término del Hospital Carlos Monge Medrano **Metodología** El siguiente trabajo es no experimental, analítico, transversal, retrospectivo y descriptivo **Resultados** de los 112 casos en total solo se encontró 21 casos con bajos pesos al nacer **Conclusión** No existe relación entre la anemia gestacional en el último trimestre de gestación y el bajo peso al nacer en neonatos a término en el Hospital Carlos Monge Medrano (18).

Cañazaca D. Andrade A. (2023) **Titulo** Factores condicionantes al desarrollo de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de Guadalupe, Juliaca – 2023 **Objetivo** Determinar los factores condicionantes asociados al desarrollo de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de Guadalupe **Metodología** El tipo de investigación es de básico , transversal correlacional y de diseño no experimental **Resultados:** Los factores que se asociaron a la anemia en madres gestantes son de edad gestacional (0,008) paridad (0,000) en suplementos (0,000) **Conclusión** No se identificaron factores específicos que estuvieron significativamente relacionados con la anemia gestacional, ya que los valores obtenidos no mostraron una estadística significativa ($p>0,05$) (19).

Valero M. Yépez S. (2023) **Titulo** Factores predisponentes asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital Carlos cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. **Objetivo** Determinar los factores predisponentes asociados a la anemia en gestantes atendidas en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro **metodología** se utilizó el método científico y deductivo del tipo básica, transversal de diseño no experimental **resultado** se observó que el factor patológico como complicación de hemorragia en el II trimestre del embarazo se asocia en anemia en madres gestantes **Conclusión** se

determinó que los factores asociados predisponentes personales, en obstétricos y patológicos se asocian a la anemia en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro 2022 (20).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores asociados

Los factores asociados a la anemia en madres gestantes son elementos clave que contribuyen a comprender esta condición, estos factores incluyen causas, circunstancias, hechos o influencias que están vinculadas a la prevalencia de la anemia, tales como deficiencias nutricionales, alteraciones obstétricas y condiciones socioeconómicas (21).

Factores nutricionales

La nutrición materna desempeña un papel muy importante para el desarrollo y maduración del feto, ya que la desnutrición puede generar efectos negativos como parto pretérmino y un aumento en la morbilidad perinatal. Evaluar el estado nutricional de la gestante a través de indicadores como el IMC según la edad gestacional es esencial para identificar posibles riesgos desde cualquier etapa del embarazo. Este monitoreo permite diagnosticar y seguir la evolución nutricional de la madre (22).

IMC pregestacional

El índice de masa corporal (IMC) pregestacional antes del embarazo influye significativamente en la salud materna durante el periodo gestacional y en el posparto. Un IMC elevado previo a la gestación está asociada con un mayor riesgo a desarrollar diabetes gestacional, preeclampsia o incluso muerte fetal. Además, un IMC pregestacional alto puede incrementar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en la madre gestante en lo que podría llevar a complicaciones como el aborto espontáneo, bajo peso al nacer y parto prematuro (23).

Ácido fólico

El ácido fólico es muy importante durante el embarazo, especialmente en casos de anemia ya que participa en la formación de los glóbulos rojos que son esenciales para el crecimiento del feto. Durante las primeras etapas del desarrollo fetal. Esto hace que las mujeres embarazadas sean más propensas a desarrollar deficiencia de esta vitamina (24).

Suplemento de hierro

Las mujeres embarazadas necesitan hierro para reponer las pérdidas basales, aumentar la masa de glóbulos rojos y satisfacer las necesidades del feto y de la placenta, si la gestante no tiene depósitos suficientes de hierro y no recibe una cantidad suplementaria de este micronutriente, sufrirá un agotamiento progresivo de hierro durante el embarazo, pues las necesidades del feto predominan sobre las de la madre (25).

Factores obstétricos

Los factores obstétricos influyen en el estado de salud materna durante la gestación e incluyen la paridad, la edad gestacional y el número de controles prenatales. Además, la presencia de anemia en embarazos anteriores requiere un monitoreo contante de los niveles de hemoglobina y la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso, lo que es clave para prevenir complicaciones en la gestación actual. (26)

Edad gestacional

La edad gestacional neonatal se define como el tiempo en semanas desde el primer día del último del período menstrual de la madre hasta el momento del parto. Sin embargo, de manera más exacta, la edad gestacional se determina a partir de los 14 días antes de la concepción hasta el parto. Aunque este método no refleja la edad embrionaria exacta del feto, sigue siendo el estándar utilizado por obstetras para evaluar la maduración fetal (27).

Atención prenatal

El seguimiento de la atención prenatal adecuado durante el embarazo, es esencial para asegurar el bienestar tanto de la madre como del bebé. Este control permite que el embarazo progrese de manera óptima, garantizando una llegada segura del bebé. Además, ofrece a la madre y al ginecólogo una buena fuente de información sobre el desarrollo de ambos, lo que facilita la prevención de complicaciones a lo largo de la gestación (28).

Periodo intergenésico

Es el intervalo entre un evento obstétrico (nacimiento vivo, aborto espontáneo, muerte fetal) y la concepción del siguiente embarazo. Según la OMS, este periodo es clave para la salud materna y fetal, ya que nos permite que la madre se recupere físicamente antes de un nuevo embarazo. Se recomienda que este periodo intergenésico sea al menos 2 años y 5, ya que, en un periodo intergenésico corto, inferior a 18 meses, está asociada con mayores riesgos de complicaciones obstétricas, maternas y fetales (29).

Factores socioeconómicos.

Los factores socioeconómicos en el embarazo y la maternidad en adolescentes son problemáticas que afectan con mayor frecuencia a los sectores socioeconómicos más vulnerables. Según datos de la encuesta Nacional Demográfica y de salud familiar (30).

Edad

Las adolescentes y mujeres mayores de 35 a 40 años enfrentan un mayor riesgo durante el embarazo debido a factores biológicos y de salud. En el caso de las adolescentes, la falta de madurez física y emocional puede aumentar las complicaciones, además de que, al tratarse de embarazos no planificados, es poco probable que busquen atención médica antes de la gestación. Por otro lado, las mujeres mayores tienen un mayor riesgo de padecer condiciones como

diabetes gestacional, o hipertensión, lo que también puede afectar el desarrollo del embarazo. (31)

Nivel de educación

La mayoría de las madres gestantes se ha identificado una relación con niveles educativos bajos en algunos casos nuestras gestantes son adolescentes y no tienen la educación adecuada ya que comen alimentos que son chatarra en cambio las madres gestantes que si tienen estudios completos. Consumen los alimentos correctos.

Estado civil

El estado civil hace referencia a la condición legal de una persona e relación con otra, con quien establece un vínculo reconocido jurídicamente. Este vínculo, aunque no sea de parentesco, forma una institución familiar y conlleva derechos y responsabilidades para ambas partes. (32)

Anemia

La anemia es un problema que ocurre cuando los niveles de hemoglobina son bajas a los normales. Su deficiencia puede provocar síntomas como cansancio, debilidad, mareos (33).

Anemia leve

La anemia leve, es la primera fase. Suele pasar desapercibida por sus síntomas son escasos o inexistente. Este tipo de anemia, se clasifica como leve cuando los niveles de hemoglobina están entre 11.0 y 11.9 g/dl, en mujeres embarazadas (33).

Anemia moderada

La anemia moderada, es la segunda fase. Este tipo de anemia es un grado intermedio, con sus valores de hemoglobina entre 8.0 y 10.9 g/dl y sus síntomas ya son más evidentes, como palidez, fatiga persistente, cansancio (33).

Anemia severa

La anemia severa es más grave y sus valores de hemoglobina son más inferiores a 8g/dl. En este tipo de anemia ya requiere de una

atención médica de inmediato por las complicaciones que presenta como insuficiencia cardíaca (33).

3.3. Marco conceptual

Factores: Son las características comunes a todos los grupos de trabajo u opuestos son fundamentales para comprender las demandas específicas de los diferentes roles dentro de una organización (34).

La anemia: La anemia se caracteriza por una disminución del número o tamaño de los glóbulos rojos y de la concentración de hemoglobina, lo que provoca una disminución de la capacidad de transportar oxígeno (8).

La consejería a gestantes y puérperas:

Consiste en ofrecer orientación nutricional proporcionando por un profesional de la salud capacitado, involucrado a la pareja o familiares en el proceso. El objetivo principal es apoyar a las gestantes y puérperas en la toma de decisiones informadas sobre su salud y bienestar durante el embarazo y el posparto (35).

Hemoglobina: Es una molécula presente en el interior de los glóbulos rojos de la sangre, cuya función principal es transportar el oxígeno a través del cuerpo (36).

El sulfato ferroso: Es un compuesto químico con la fórmula FeSO_4 , que generalmente se presenta en forma de sal hepta – hidratada de color azul verdoso, se utiliza comúnmente para tratar la anemia ferropénica en las gestantes (37).

Anemia en el embarazo: Provoca partos prematuros, bajo peso al nacer, malformaciones fetales y muerte infantil, también reduce la productividad de las mujeres, lo que supone una carga económica para las familias, las comunidades y las sociedades (9).

Prevención de la anemia: Se han adoptado diferentes medidas para controlar la anemia, como la suplementación con hierro y ácido fólico, también la fortificación de alimentos, la diversificación de la dieta, entre otros medios que permite controlarlas, es necesario reevaluar las estrategias actuales para prevenir y controlar la anemia a fin de garantizar que se hayan identificado y abordado adecuadamente y de manera integrada los diversos factores que contribuyen a ella (38).

Deficiencia nutricional: Se llega a incluir la deficiencia de calorías, proteínas, vitaminas, hierro y otros nutrientes, estos factores contribuyen a la anemia por deficiencia de hierro (39).

Datos sociodemográficos: Es una información que se puede obtener de diferentes formas entrevistado o ya un análisis previo de un cuestionario estructurado que incluía información sobre la edad, el estado civil, la paridad, el nivel de educación, la ocupación de la encuestada, la ocupación del marido, el examen físico, entre otras características (40).

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

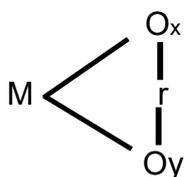
Tipo: Este estudio se clasifica como investigación básica o pura, ya que su objetivo principal es generar conocimiento teórico comprensión sobre los factores asociados a la anemia. Este enfoque es fundamental para comprender los diversos factores que inciden en la anemia y puede ser usado como base para investigación posteriores (41).

Nivel: El nivel relacional de investigación se centra en identificar las relaciones entre variables para determinar si existen asociaciones, correlacionales o diferencias significativas. Los estudios típicos en este nivel son los correlacionales y los de casos y controles, que buscan comprender como se interrelacionan diferentes factores sin intervenir sobre ellos (42).

4.2. Diseño de la Investigación

Este diseño me permite observar y analizar las variables tal como se presentan en su contexto natural, sin intervenir ni manipular ninguna de ellas. De esta manera se puede observar la relación entre los factores asociados a la anemia gestacional y los niveles de anemia en gestantes.

Diseño investigativo



Dónde:

M = Muestra
Ox = Factores asociados
Oy = Anemia
r = Relación o correlación

4.3. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existen factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024

Hipótesis específicas

H.E.1: Existen factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024

H.E.2: Existen factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024

H.E.3: Existen factores socioeconómicos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024

4.4. Identificación de las variables

Variable1: Factores asociados

Dimensiones:

D1: Factores nutricionales

D2: Factores obstétricos

D3: Factores socioeconómicos

Variable 2: Anemia en gestantes

Dimensiones

D1: Tipos de anemia

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	ITEMS	Escala de valores	Niveles y rango	Tipo de variable estadística
Variable 1: Factores asociados	1) Factores nutricionales	IMC pregestacional Ácido fólico Suplementos de hierro	1;2;3;4;5;6; 7;8;9; 10;11:	Nominal	Bajo peso IMC (< 18.5) Normal IMC (18.5 – 24.9) Sobrepeso IMC (25 – 29.9) Obesidad IMC (≥ 30)	Cuantitativo
	2) Factores obstétricos	Edad gestacional Atención prenatal Periodo intergenésico	1;2;3;4;5;6; 7;8;9; 10;11	Nominal	1 a 14 semana 15 a 27 semanas 28 a 40 semanas	
	3) Factores socioeconómicos	Edad Grado de instrucción Ocupación Clase social		Nominal	18 a 25 años 26 a 32 años 33 a 37 años	
Variable 2: Anemia en gestantes	Tipos de anemia	Leve Moderada Severa		Ordinal	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa	

4.6. Población-Muestra

Población

Para determinar la población y la muestra en una investigación, es esencial identificar claramente quienes serán analizados y el lugar, esta selección depende del objetivo y el diseño del estudio (43).

La población de estudio estuvo conformada por 60 gestantes diagnosticadas con anemia que asistieron a sus consultas prenatales en el puesto de salud Los Choferes en Juliaca- San Román.

Criterios de inclusión:

- Gestantes que acudieron al servicio de obstetricia del puesto de salud los choferes
- Gestante que acceda a participar en la investigación
- Gestante con el diagnostico de anemia
- Gestantes mayores de edad y con su consentimiento

Criterios de exclusión:

- Gestantes referidas a otro centro de salud
- Gestantes que no quieran participar de la investigación
- Gestante con otros tipos de seguro

Muestra

No se trabaja con muestra porque mi muestra está conformada por toda la población por 60 gestantes.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica:

La técnica a la que corresponde es la encuesta, lo cual se vincula con las variables del proyecto. Esta herramienta nos resulta fundamental para recopilar datos precisos y relevantes que nos permiten identificar y analizar los factores que podrían estar relacionados a la anemia en madres gestantes.

Instrumentos:

Se tomó un cuestionario es una herramienta esencial y más utilizada en investigaciones cuantitativas, especialmente en aquellas basadas en encuestas. Nos sirve para formular preguntas que recopilamos información de una muestra específica. Las respuestas se procesan de forma agrupada, permitiendo describir las características de la población o analizar las relaciones estadísticas entre variables relevantes para el estudio (44).

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta, el cuestionario de factores asociados, que se encuentra conformado por 10 preguntas, direccionado en tres dimensiones: Factores nutricionales, que comprender de 3 preguntas (1, 2 y 3), mientras que la segunda dimensión son los factores obstétricos que corresponde los ítems (4, 5, 6 y 7); y la tercera dimensión es a los factores sociodemográficos, que corresponde a los ítems (8, 9 y 10), que tiene como objetivo identificar las diferentes características relacionados a la forma de vivir, sobre la salud, aspectos sociales y sobre el consumo de los nutrientes.

Mientras que, para la medición de la anemia, se tuvo en cuenta lo que establece el ministerio de salud de acuerdo a los niveles de la hemoglobina en la sangre, que estos fluctúan según la edad y el estado fisiológico, llegando a detallarse en el registro de datos de afiliación del Embarazo, específicamente dentro de los exámenes de balotario, en donde, se llegó a categorizar según los parámetros de: Anemia severa menor de 7 gr/dl; Anemia modera 7.1 – 10.0 gr/dl; Anemia leve 10.1 – 10.9 gr/dl.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Este estudio siguió los procedimientos y etapas necesarios para obtener los resultados, los cuales fueron interpretados. Se lograron obtener tanto resultados descriptivos como inferenciales.

Una vez recopilados los datos, estos fueron organizados en tablas utilizando el programa SPSS como herramienta de análisis. Posteriormente se realizaron pruebas de fiabilidad y validez, y los resultados fueron analizados estadísticamente para verificar las hipótesis. Además, los resultados son analizados estadísticamente en tablas para su respectiva interpretación.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 2: Edad de las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 a 25 años	15	25.0%
	26 a 32 años	31	51.7%
	33 a 37 años	14	23.3%
Total		60	100.0%

Figura 1: Edad de las gestantes

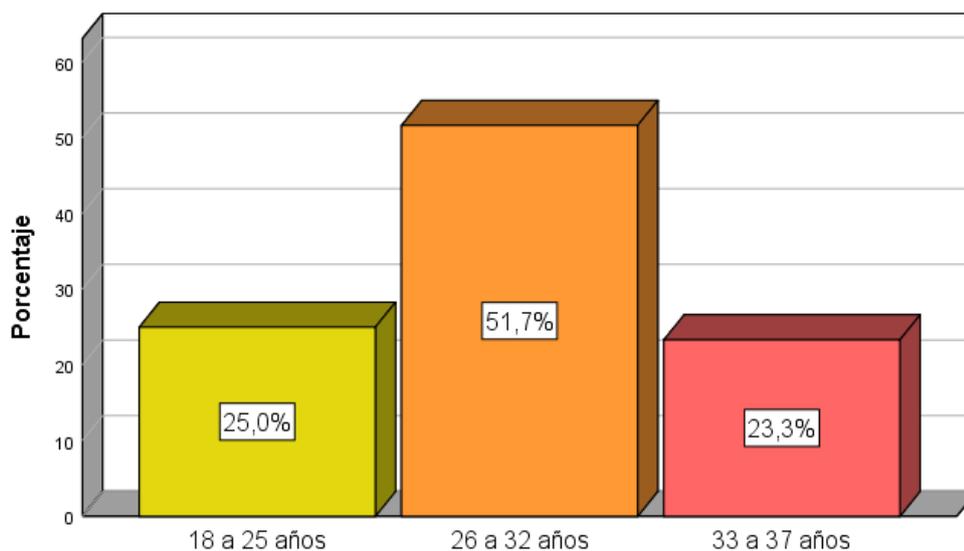


Tabla 3: Índice de Masa Corporal en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo peso IMC (< 18.5)	23	38.3%
	Normal IMC (18.5 – 24.9)	21	35.0%
	Sobrepeso IMC (25 – 29.9)	14	23.3%
	Obesidad IMC (\geq 30)	2	3.3%
Total		60	100.0%

Figura 2: Índice de Masa Corporal de las gestantes

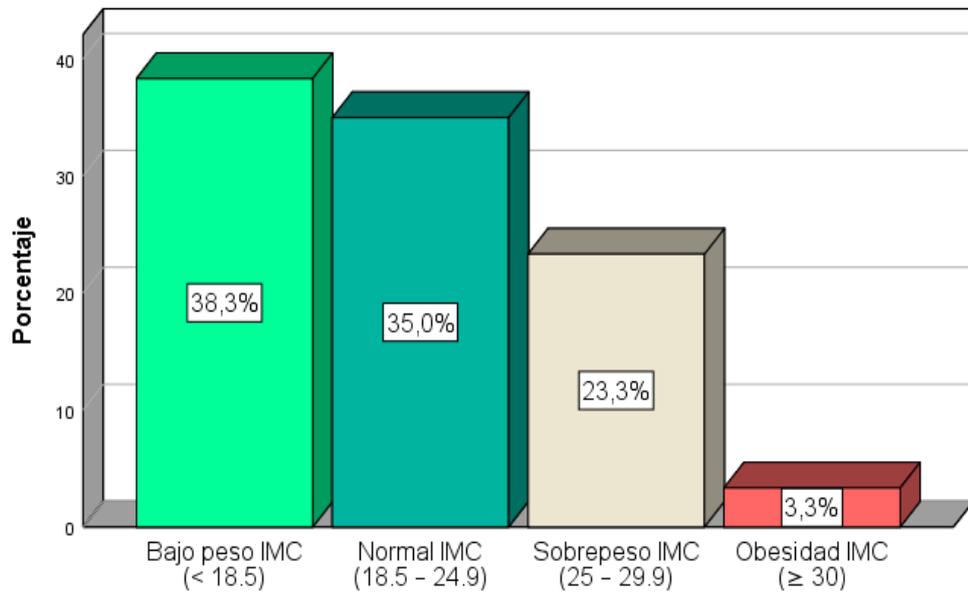


Tabla 4: Consumo de suplemento de ácido fólico en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Todos los días	5	8.3%
	Algunas veces	31	51.7%
	Nunca	24	40.0%
Total		60	100.0%

Figura 3: Consumo de suplemento de Ácido fólico en las gestantes

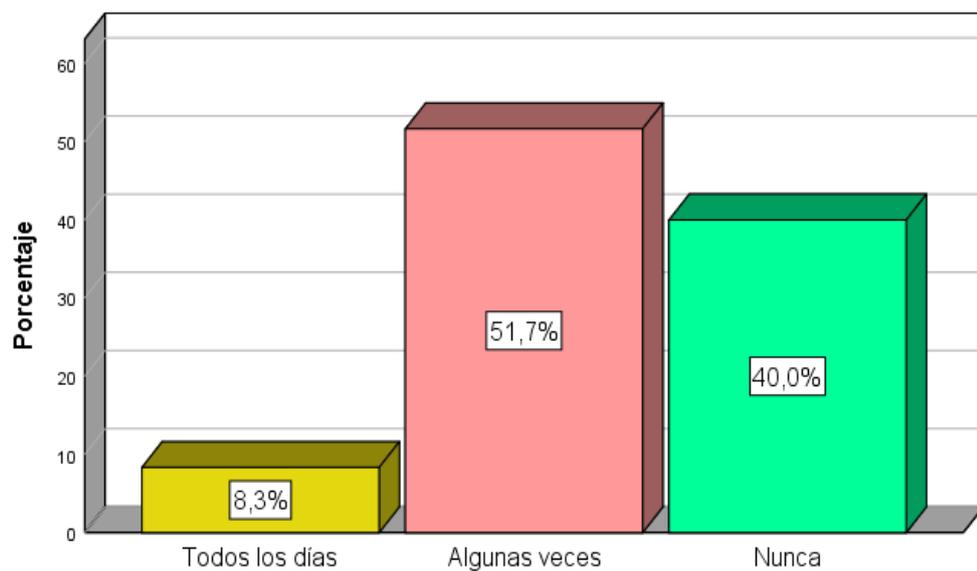


Tabla 5: Consumo de suplemento de hierro en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Todos los días	5	8.3%
	Algunas veces	27	45.0%
	Nunca	28	46.7%
Total		60	100.0%

Figura 4: Consumo de suplemento de hierro en las gestantes

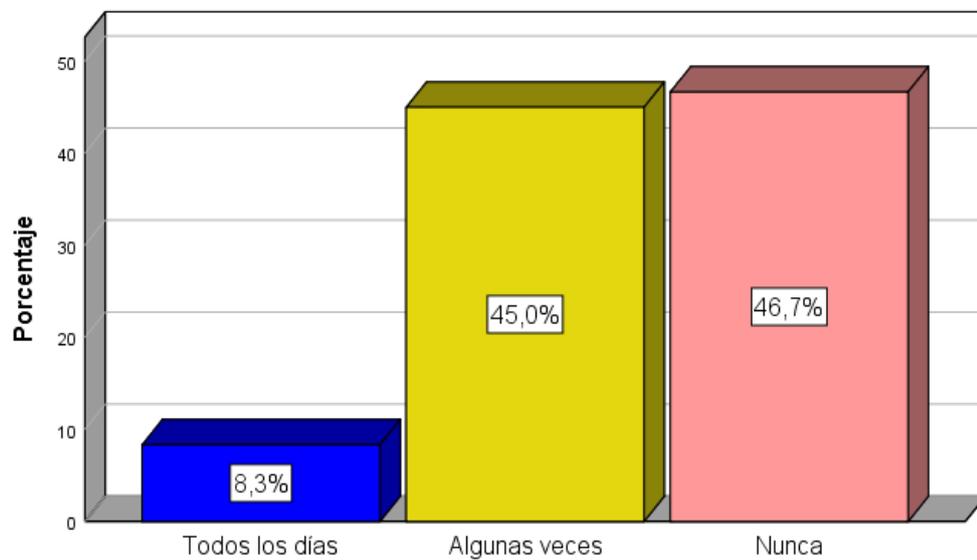


Tabla 6: Edad de gestación en mujeres que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 a 14 semana	11	18.3%
	15 a 27 semanas	26	43.3%
	28 a 40 semanas	23	38.3%
Total		60	100.0%

Figura 5: Edad de gestación en mujeres que acudieron al puesto de Salud los Choferes de Juliaca

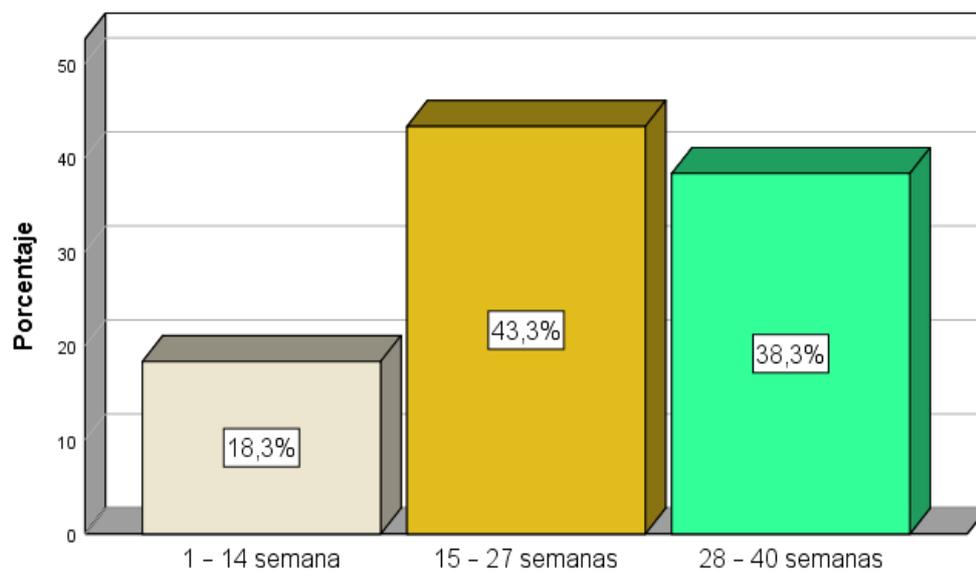


Tabla 7: Número de hijos de las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
	Ningún hijo	32	53.3%
Válido	Un hijo	19	31.7%
	Dos hijos	6	10.0%
	Tres a más hijos	3	5.0%
	Total	60	100.0%

Figura 6: Número de hijos de las gestantes

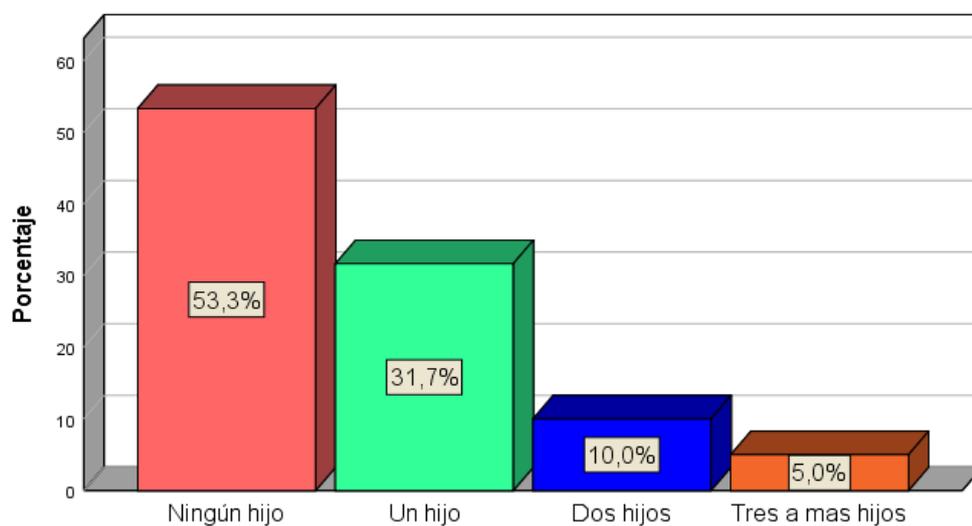


Tabla 8: Controles prenatales en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 a 3 controles	25	41.7%
	4 a 6 controles	35	58.3%
	7 a más controles	0	0.0%
Total		60	100.0%

Figura 7: Controles prenatales en las gestantes

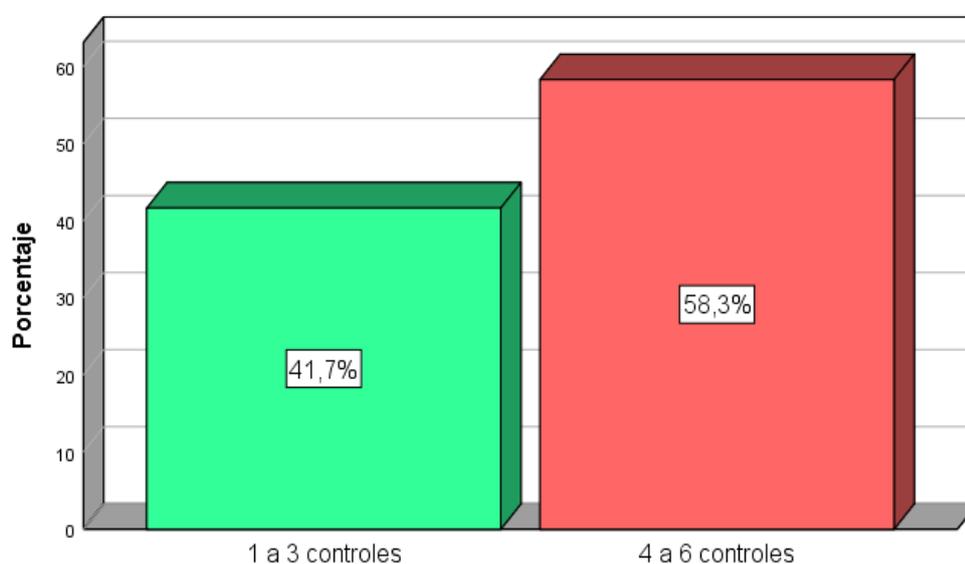


Tabla 9: Periodo intergenésico en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primeriza	29	48.3%
	Menos de 2 años	10	16.7%
	Mayor a 2 años	8	13.3%
	Mayor a 4 años	13	21.7%
Total		60	100.0%

Figura 8: Periodo intergenésico en las gestantes

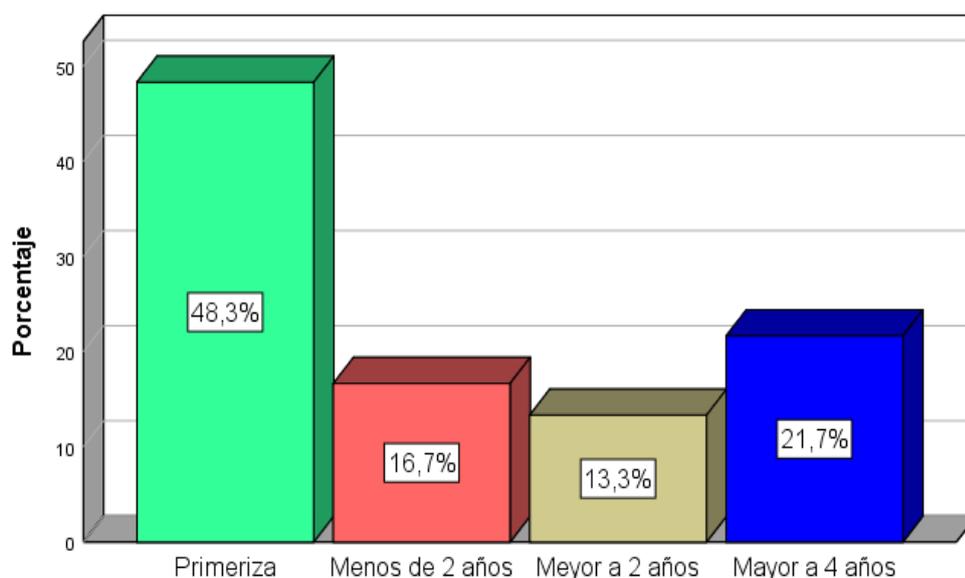


Tabla 10: Grado de instrucción de las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	3	5.0%
	Secundaria	27	45.0%
	Superior no universitario	18	30.0%
	Superior universitario	12	20.0%
Total		60	100.0%

Figura 9: Grado de instrucción de las gestantes

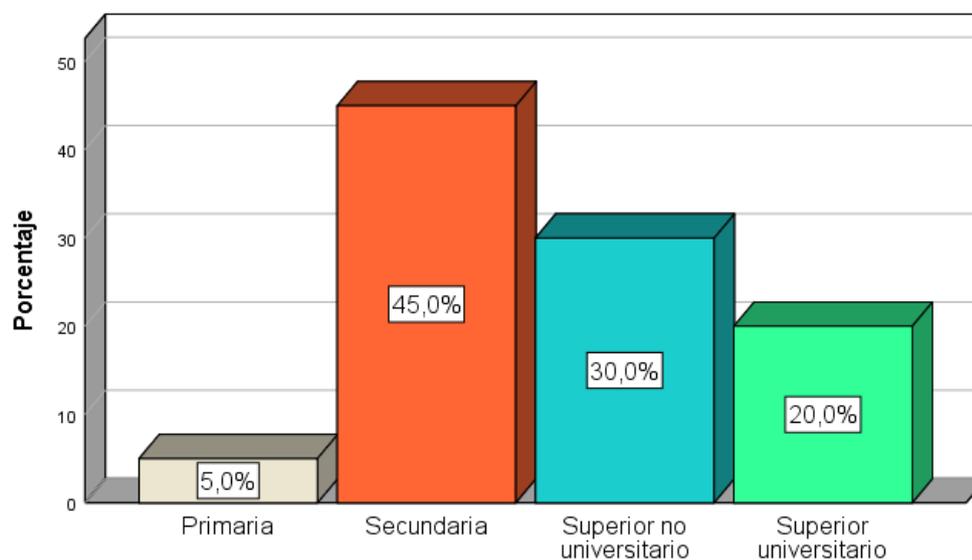


Tabla 11: Estado civil de las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	0	0.0%
	Casada	16	26.7%
	Conviviente	31	51.7%
	Otros	13	21.7%
Total		60	100.0%

Figura 10: Estado civil de las gestantes

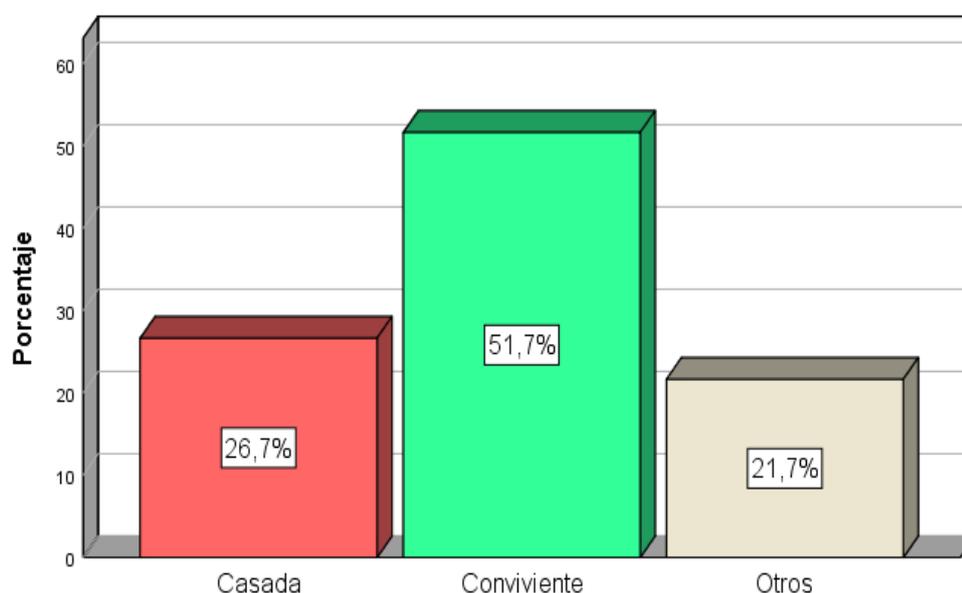
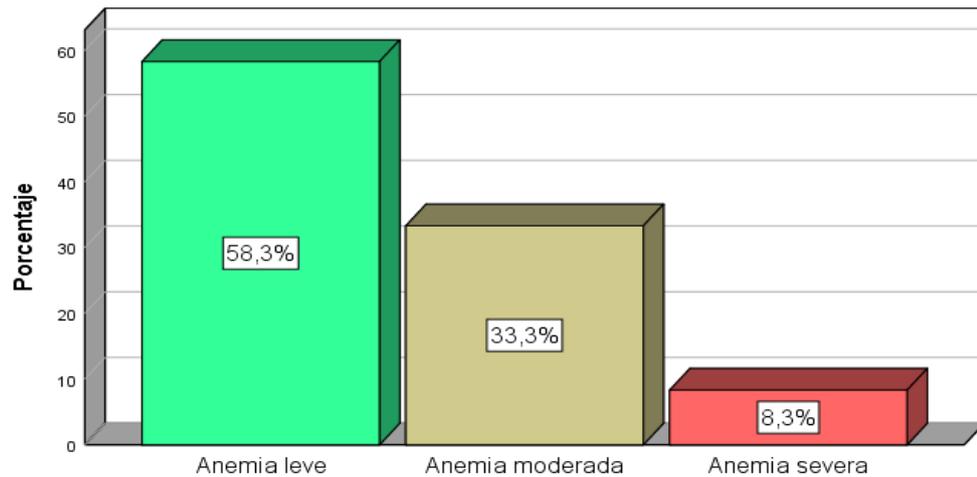


Tabla 12: Anemia en las gestantes que acudieron al puesto de Salud los Choferes de la ciudad de Juliaca

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Anemia leve	35	58.3%
	Anemia moderada	20	33.3%
	Anemia severa	5	8.3%
Total		60	100.0%

Figura 11: Anemia en las gestantes



Análisis de la tabla cruzada entre los factores asociados y la anemia

Tabla 13: Tabla cruzada entre el IMC y la anemia

Índice de masa corporal	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo peso (< 18.5)	1	1.7	17	28.3	5	8.3	23	38.3
Normal (18.5 – 24.9)	19	31.7	2	3.3	0	0.0	21	35.0
Sobrepeso (25 – 29.9)	13	21.7	1	1.7	0	0.0	14	23.3
Obesidad (≥ 30)	2	3.3	0	0.0	0	0.0	2	3.3
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 12: Análisis de resultado entre el IMC y la anemia

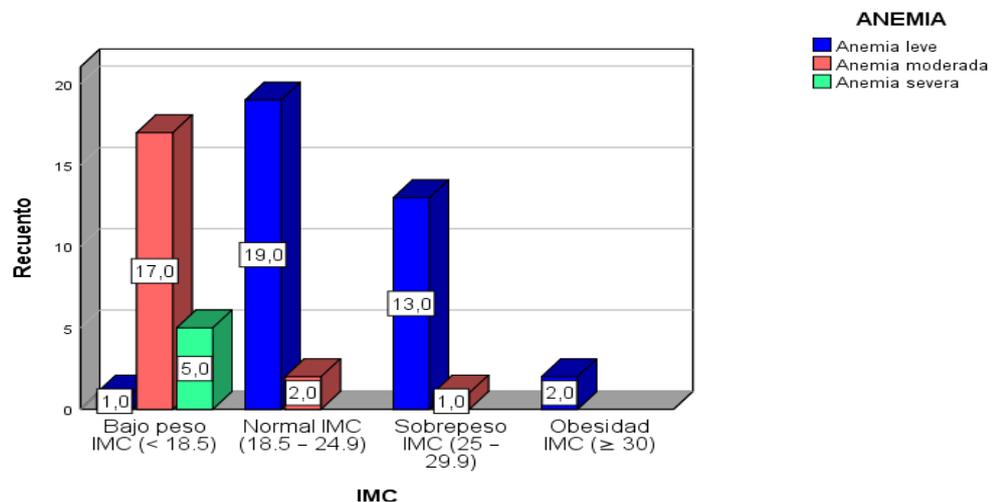
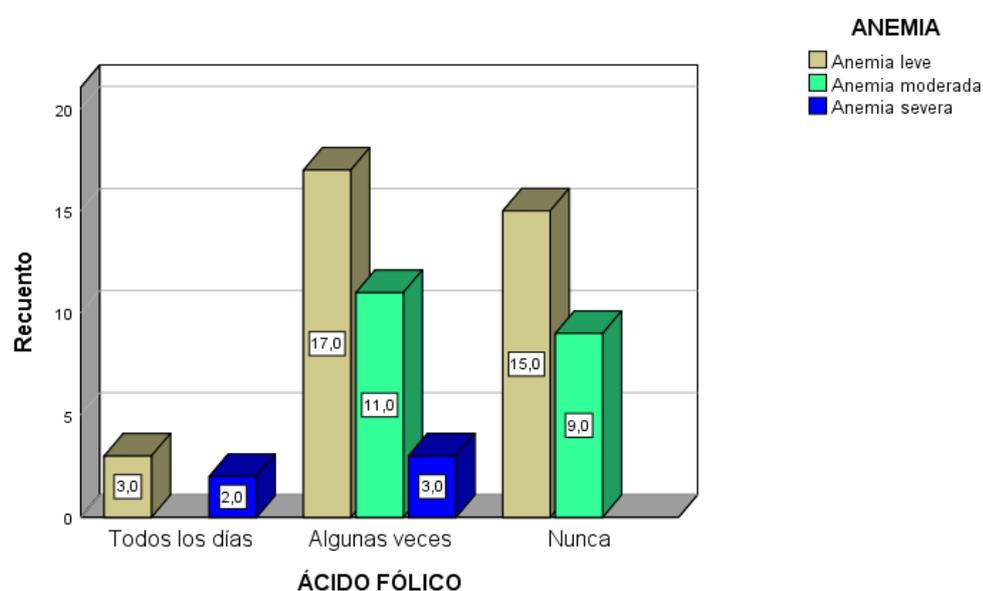


Tabla 14: Tabla cruzada entre el ácido fólico y la anemia

Ácido fólico	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Todos los días	3	5.0	0	0.0	2	3.3	5	8.3
Algunas veces	17	28.3	11	18.3	3	5.0	31	51.7
Nunca	15	25.0	9	15.0	0	0.0	24	40.0
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 13: Análisis de resultado entre el ácido fólico y la anemia**Tabla 15:** Tabla cruzada entre el hierro y la anemia

Hierro	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Todos los días	3	5.0	0	0.0	2	3.3	5	8.3
Algunas veces	14	23.3	10	16.7	3	5.0	27	45.0
Nunca	18	30.0	10	16.7	0	0.0	28	46.7
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 14: Análisis de resultado entre el hierro y la anemia

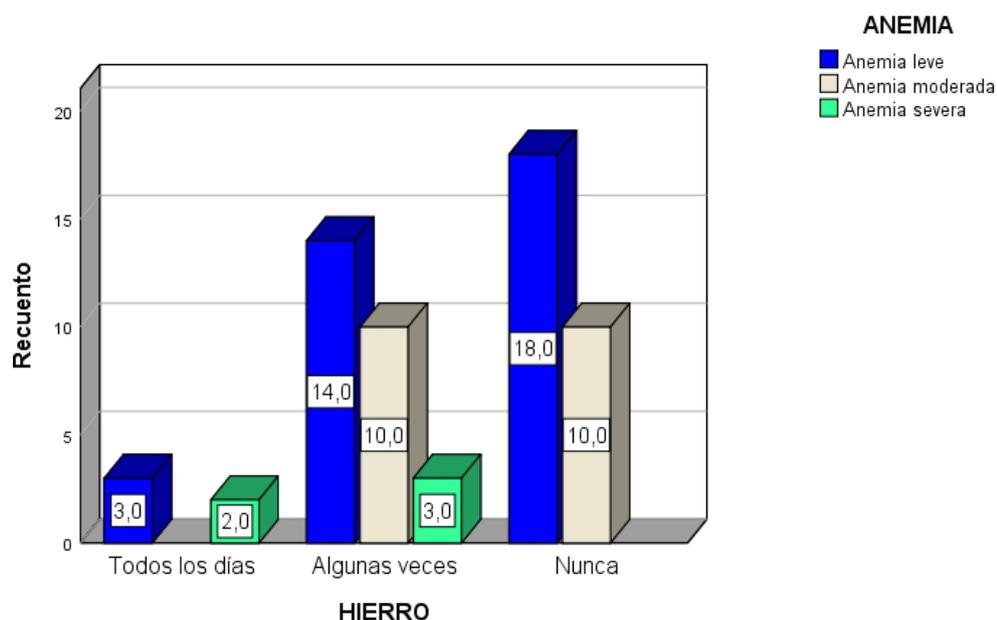


Tabla 16: Tabla cruzada entre la edad de gestación y la anemia

Edad de gestación	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 – 14 semana	5	8.3	6	10.0	0	0.0	11	18.3
15 – 27 semanas	17	28.3	4	6.7	5	8.3	26	43.3
28 – 40 semanas	13	21.7	10	16.7	0	0.0	23	38.3
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 15: Análisis de resultado entre la edad de gestación y la anemia

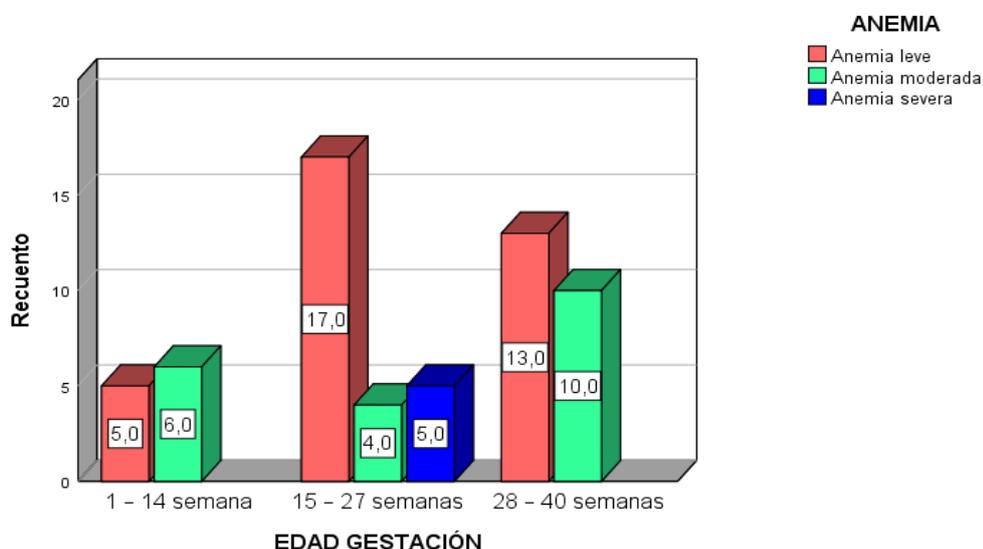


Tabla 17: Tabla cruzada entre el número de hijos y la anemia

Número de hijos	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ningún hijo	13	21.7	19	31.7	0	0.0	32	53.3
Un hijo	17	28.3	0	0.0	2	3.3	19	31.7
Dos hijos	5	8.3	1	1.7	0	0.0	6	10.0
Tres a más hijos	0	0.0	0	0.0	3	5.0	3	5.0
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 16: Análisis de resultado entre el número de hijos y la anemia

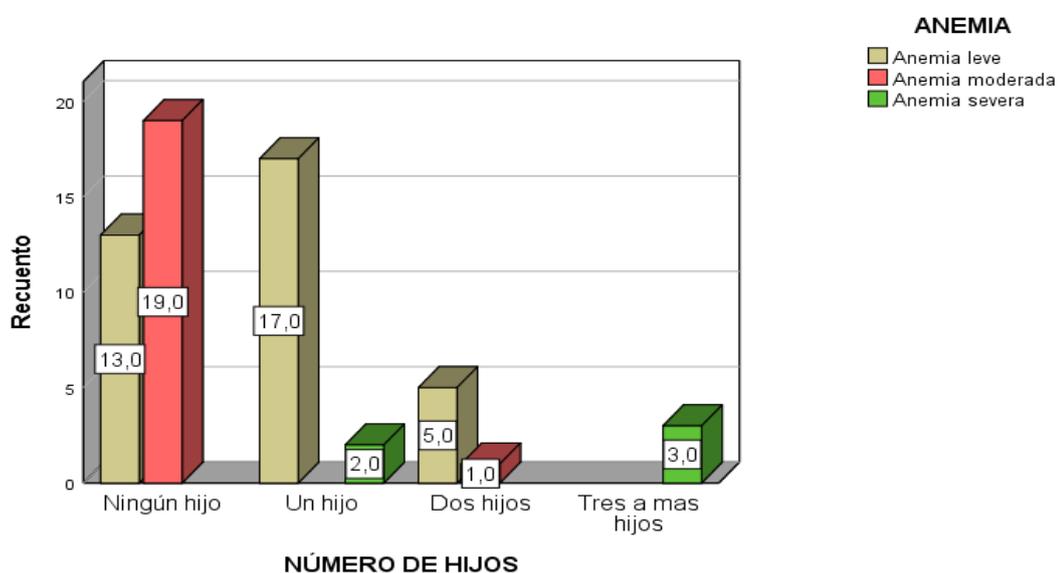


Tabla 18: Tabla cruzada entre los controles prenatales y la anemia

Controles prenatales	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 a 3 controles	17	28.3	6	10.0	2	3.3	25	41.7
4 a 6 controles	18	30.0	14	23.3	3	5.0	35	58.3
7 a más controles	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 17: Análisis de resultado entre los controles prenatales y la anemia

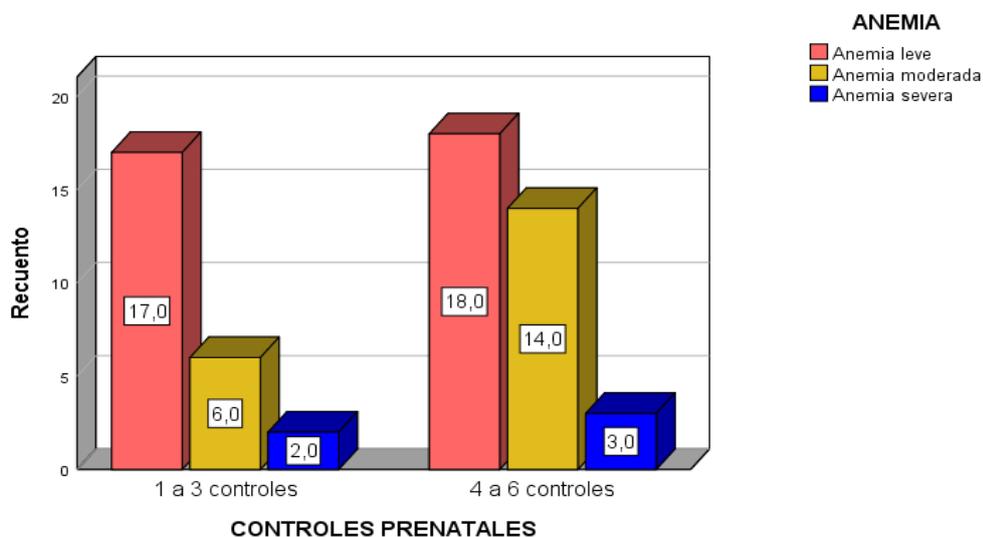


Tabla 19: Tabla cruzada entre el periodo intergenésico y la anemia

Periodo intergenésico	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primeriza	10	16.7	19	31.7	0	0.0	29	48.3
Menor de 2 años	7	11.7	0	0.0	3	5.0	10	16.7
Mayor a 2 años	7	11.7	1	1.7	0	0.0	8	13.3
Mayor a 4 años	11	18.3	0	0.0	2	3.3	13	21.7
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 18: Análisis de resultado entre el periodo intergenésico y la anemia

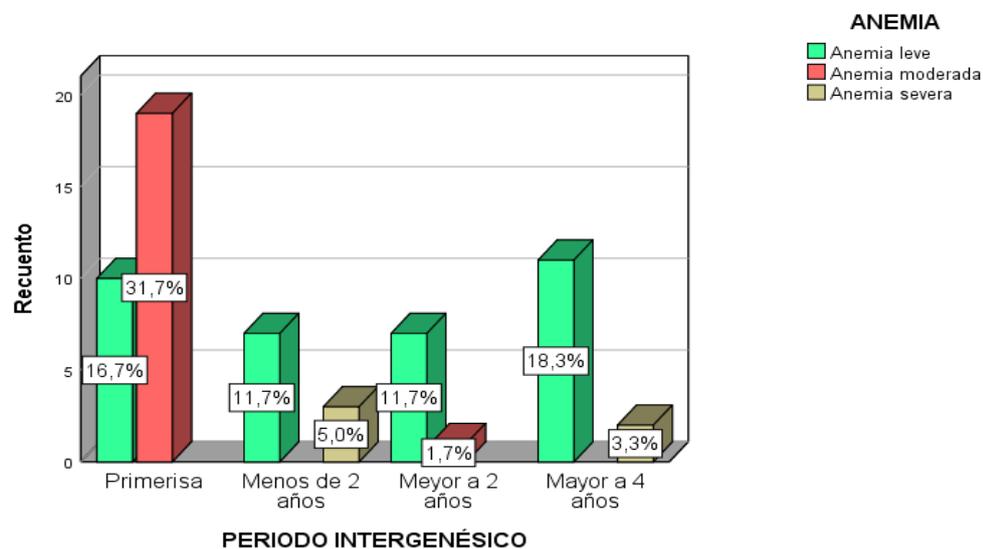
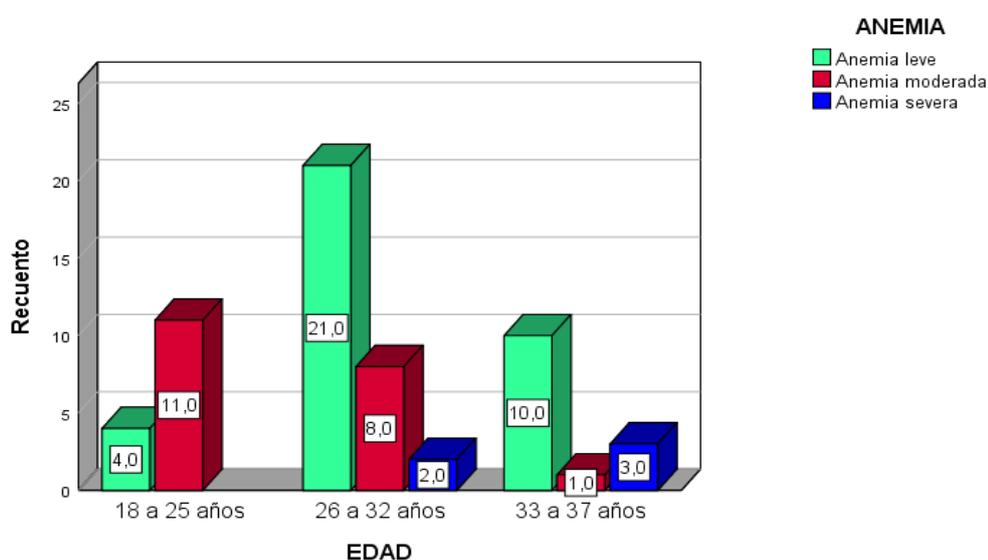


Tabla 20: Tabla cruzada entre la edad y la anemia

Edad	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18 a 25 años	4	6.7	11	18.3	0	0.0	15	25.0
26 a 32 años	21	35.0	8	13.3	2	3.3	31	51.7
33 a 37 años	10	16.7	1	1.7	3	5.0	14	23.3
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 19: Análisis de resultado entre la edad y la anemia**Tabla 21:** Tabla cruzada entre el grado de instrucción y la anemia

Grado de instrucción	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Primaria	0	0.0	0	0.0	3	5.0	3	5.0
Secundaria	12	20.0	13	21.7	2	3.3	27	45.0
Superior no universitario	13	21.7	5	8.3	0	0.0	18	30.0
Superior universitario	10	16.7	2	3.3	0	0.0	12	20.0
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 20: Análisis de resultado entre el grado de instrucción y la anemia

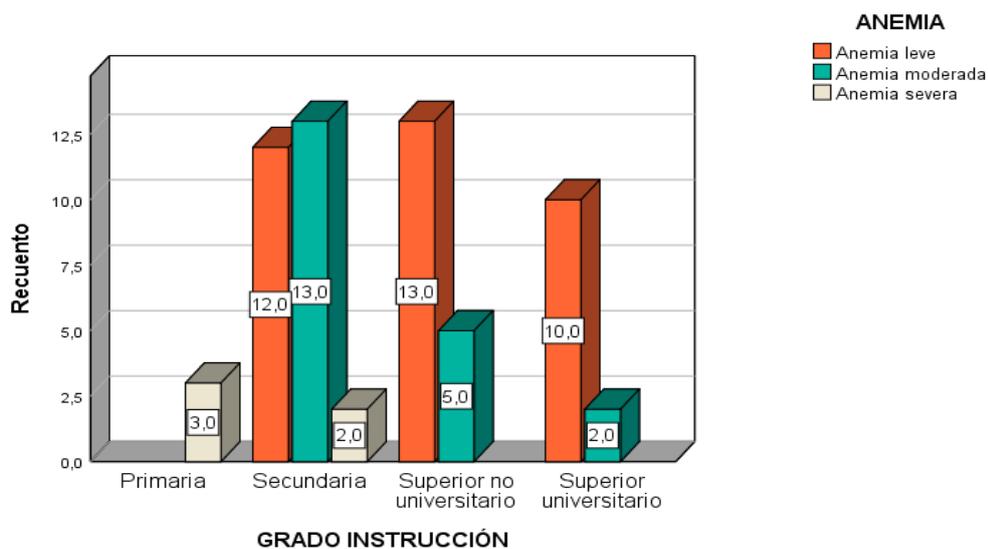
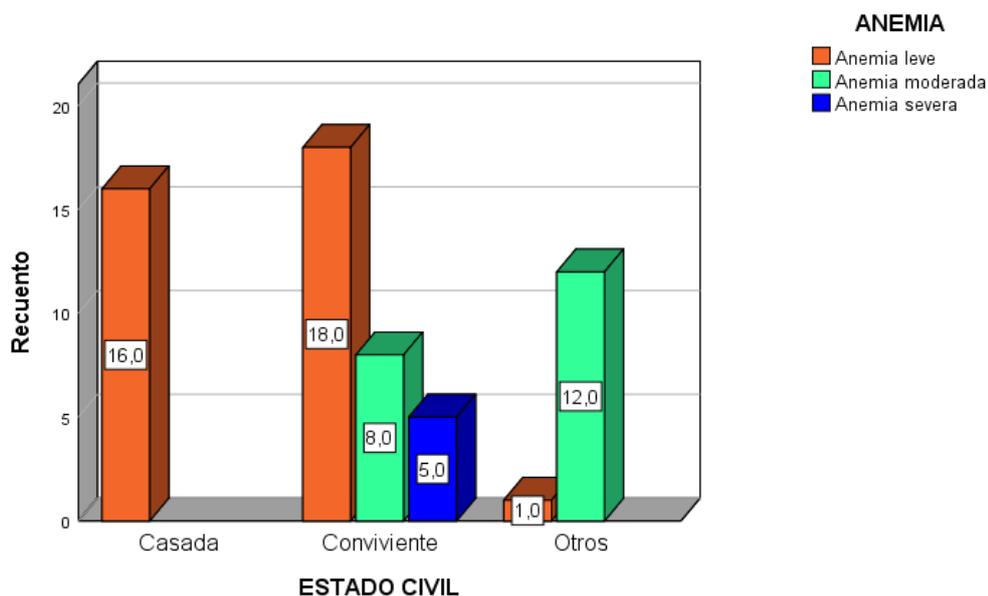


Tabla 22: Tabla cruzada entre el estado civil y la anemia

Estado civil	Leve		Moderada		Severa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltera	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Casada	16	26.7	0	0.0	0	0.0	16	26.7
Conviviente	18	30.0	8	13.3	5	8.3	31	51.7
Otros	1	1.7	12	20.0	0	0.0	13	21.7
Total	35	58.3	20	33.3	5	8.3	60	100.0

Figura 21: Análisis de resultado entre el estado civil y la anemia



5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 2 y la figura 1, se evidencia sobre la edad de las gestantes, llegando a sobresalir la edad de 26 a 32 años, representado por el 51.7% (31), seguida por la edad de 18 a 25 años que se encuentran conformado por el 25.0% (15), además, la edad de 33 a 37 años se encuentra conformado por 23.3% (14).

En la tabla 3 y la figura 2, corresponde a resultados del IMC de las gestantes, en la cual el 38.3% (23) presenta IMC menor a 18.5 que corresponde al nivel bajo, mientras que el 35.0% (21) de las gestantes presenta un IMC normal (18.5 – 24.9), además el 23.3% (14) de las gestantes se encuentran con sobrepeso por el IMC (25 – 29.9), sin embargo, el 3.3% (2) presenta obesidad con el IMC (≥ 30).

En la tabla 4 y la figura 3, se aprecia los resultados del consumo del ácido fólico de las gestantes, siendo el 51.7% (31) lo realiza algunas veces, mientras que el 40.0% (24) no la consume y el 8.3% (5) lo realiza todos los días el consumo de ácido fólico.

En la tabla 5 y la figura 4, se aprecia sobre el consumo del mineral de hierro en las gestantes, en la cual el 46.7% (28) que nunca lo realiza, mientras que el 45.0% (27) lo realiza algunas veces y el 8.3% (5) no consume el mineral de hierro todos los días.

En la tabla 6 y la figura 5, se tiene los resultados de la edad de gestación, en donde se observa el 43.3% (26) corresponde sobre 15 a 27 semanas de gestación, mientras que el 38.3% (23) se encuentra con 28 a 40 semanas de gestación y el 18.3% (11) son gestantes que se encuentran con 1 a 14 semanas de gestación.

En la tabla 7 y la figura 6, se evidencia los resultados relacionados de número de hijos, en la cual el 53.3% (32) de las gestantes no tiene

hijos, el 31.7% (19) tiene un hijo, el 10.0% (6) tiene dos hijos y el 5.0% (3) de las gestantes tiene más de tres hijos.

En la tabla 8 y la figura 6, se tiene los resultados de los controles prenatales de las gestantes, el 58.3% (35) se realizó de 4 a 6 controles, mientras que el 41.7% (25) de las gestantes asistió a sus controles de 1 a 3 veces, y ningún gestante tiene más de 7 controles realizadas.

En la tabla 9 y la figura 8, corresponde a los resultados sobre el periodo intergenésico de las gestantes, llegando a evidenciarse el 48.3% (29) son gestantes primerizas, el 21.7% (13) corresponde a gestantes con el periodo intergenésico de mayor a 4 años, el 16.7% (10) tienen un periodo intergenésico de menor de 2 años, y el 13.3% (8) conlleva un periodo intergenésico mayor a 2 años.

En la tabla 10 y la figura 9, se encuentran los resultados del grado de instrucción de las gestantes, en la cual el 45.0% (27) culminó el nivel secundario, el 30.0% (18) tiene culminado superior no universitario, mientras que el 20.0% (12) se encuentra con el nivel superior universitario y el 5.0% (3) curso el nivel primario.

En la tabla 11 y la figura 10, representa los resultados sobre el estado civil, el 51.7% (31) son gestantes convivientes, el 26.7% (16) son casados, el 21.7% (13) tiene otra condición de estado civil, y ningún gestante es soltera.

En la tabla 12 y la figura 11, se encuentra los resultados de la anemia de las gestantes, llegando a identificarse que el 58.3% (35) corresponde a gestantes que presenta anemia leve, el 33.3% (20) son gestantes que presenta anemia moderada y el 8.3% (5) corresponde a gestantes que presenta anemia severa.

En la tabla 13 y la figura 12, se demuestra que la mayoría de las madres gestantes presentan un bajo peso con el IMC mejor a 18.5, que representa al 38.3% (23), en la cual, el 28.3% (17) presenta anemia moneda, el 8.3% (5) anemia severa; sin embargo, el peso normal de IMC (18.5 – 24.9) se encuentra representado por 35.0% (21), en donde, el 31.7% (19) de las gestantes presenta anemia severa y el 3.3% (2) corresponde a madres con anemia moderada.

En la tabla 14 y la figura 13, sobresale que algunas veces las madres gestantes llegaron a consumir el ácido fólico representado por 51.7% (31), en la cual, el 28.3% (17) tiene anemia leve, el 18.3% (11) anemia moderada y el 5.0% (3) anemia severa.

En la tabla 15 y la figura 14, se muestra que sobresale que nunca llegaron a consumir el suplemento de hierro, representado por 46.7% (28), en donde, el 30.0% (18) presenta anemia leve, el 16.7% (10) anemia moderada.

En la tabla 16 y la figura 15, sobre la edad de gestación, sobresale la gestación de 15 a 27 semanas, representado por 43.3% (26), en la cual, el 28.3% (17) corresponde a madres con anemia leve, el 8.3% (5) anemia severa y el 6.7% anemia moderada.

En la tabla 17 y la figura 16, referente al número de hijos, sobresale que las madres no tienen aún ningún hijo, con el 53.3% (32), en donde, el 21.7% (13) presentan anemia leve y el 31.7% (19) anemia moderada.

En la tabla 18 y la figura 17, se encuentra los resultados de los controles prenatales, en la cual sobresale de 4 a 6 controles prenatales representado por 58.3% (35), en el que se muestra el 30.0% (18) corresponde a madres que presenta anemia leve, el 23.3% (14) anemia moderada, y el 5.0% (3) anemia severa.

En la tabla 19 y la figura 18, sobre el periodo intergenésico, sobresale que las madres en su mayoría son primerizas, representado por el 48.3% (29), en la cual, el 31.7% (19) presenta anemia leve, el 16.7% (10) anemia leve.

En la tabla 20 y la figura 19, se aprecia que sobresale la edad de 26 a 32 años, en la cual, el 35.0% (21) corresponde a madres con anemia leve, y el 13.3% (8) anemia moderada.

En la tabla 21 y la figura 20, la mayoría de las madres gestantes tienen un grado de instrucción culminada de nivel secundaria, representado por el 45.0% (27), en la cual, el 21.7% (13) presenta anemia moderada, el 20.0% (12) anemia leve y el 3.3% (2) anemia severa,

En la tabla 22 y la figura 21, se observa que la mayoría de las madres gestantes se encuentran con el estado civil conviviente, representando por el 51.7% (31), de este grupo, el 30.0% (18) presenta anemia leve, el 13.3% (8) tiene anemia moderada y el 8.3% (5) sufre de anemia severa.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Tabla 23: Análisis de normalidad a las variables

Variables		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Factores	IMC	.238	60	.000
asociados	Ácido fólico	.294	60	.000
	Hierro	.299	60	.000
	Edad gestación	.246	60	.000
	Número de hijos	.315	60	.000
	Controles prenatales	.382	60	.000
	Periodo intergenésico	.295	60	.000
	Edad	.259	60	.000
	Grado instrucción	.275	60	.000
	Estado civil	.262	60	.000
Anemia	Anemia	.362	60	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 13, se tiene los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, esta prueba aplicada se debe porque la muestra supera a 50 gestantes, en la que se observa que la significancia consigue ser menor como para las variables y dimensiones, lo que demuestra que no presenta distribución normal, por lo tanto, debido a que los datos son de escala nominal se realizara el análisis de las hipótesis mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado.

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre los factores asociados y la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024

Ho: No existe relación entre los factores asociados y la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024

Tabla 24: Análisis relación entre los factores asociados y la anemia

		Anemia			
		X ²	GL	Sig.	n
Factores asociados	Factores nutricionales	13.966 ^a	4	.007	60
	Factores obstétricos	45.100 ^a	6	.000	
	Factores socioeconómicos	39.984 ^a	4	.000	

En la tabla 14, se observa que el nivel de significancia bilateral es menor a 0.05, en los factores asociados que son: Los factores nutricionales ($p = .007$), factores obstétricos ($p = .000$); y los factores sociodemográficos ($p = .000$), lo que demuestra que existe relación con la anemia, por lo tanto, que los factores asociados o las características sociales o demográficas de las gestantes, consiguen influir en la aparición de la anemia.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024

Ho: No existe relación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024

Tabla 25: Análisis de relación entre los factores nutricionales y la anemia

		Anemia			
		X ²	GL	Sig.	n
Factores nutricionales	IMC	45.191 ^a	6	.000	60
	Ácido fólico	10.057 ^a	4	.039	
	Hierro	10.792 ^a	4	.029	

En la tabla 15, se muestra que el nivel de significancia o el p valor consigue se menor a 0.05, como en los factores nutricionales: En el IMC (p= .000), ácido fólico (p= .039) y hierro (p= .029), lo que demuestra que tiene relación con la anemia. Es decir, que los factores nutricionales consiguen ser cruciales en la prevención de la anemia en las gestantes.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024

Ho: No existe relación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024

Tabla 26: Relación entre los factores obstétricos y la anemia

		Anemia			
		X ²	GL	Sig.	n
Factores obstétricos	Edad de gestación	11.794 ^a	4	.019	60
	Número de hijos	55.142 ^a	6	.000	
	Controles prenatales	1.812 ^a	2	.004	
	Periodo intergenésico	32.980 ^a	6	.000	

En la tabla 16, se muestra que el nivel de significancia es menor a 0.05, como en la edad de gestación ($p= .019$); número de hijos ($p= .000$); el control prenatal ($p= 004$) y periodo intergenésico ($p= .000$), se relaciona con la anemia, es decir, que las condiciones y circunstancias relacionados al embarazo como la edad, el número de hijos y el periodo intergenésico, conllevan a presentar anemia.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre los factores socioeconómicos y la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024

Ho: No existe relación entre los factores socioeconómicos y la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024

		Anemia			
		X ²	GL	Sig.	n
Factores socioeconómicos	Edad	18.331 ^a	4	.001	60
	Grado de instrucción	41.246 ^a	6	.000	
	Estado civil	34.579 ^a	4	.000	

En la tabla 3, se parecía la relación entre los factores sociodemográficos y la anemia, llegando a evidenciarse que el nivel de significancia o p valor, consigue ser menor a 0.05, lo que demuestra que la edad ($p= .001$); grado de instrucción ($p= .000$); y estado civil ($p= .000$), se relaciona con la anemia, lo que demuestra, los factores sociodemográficos juegan un papel crucial en la prevalencia de anemia en gestantes.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Según el objetivo general, se determinó que los factores asociados como: Los factores nutricionales, obstétricos y los sociodemográficos, se relacionan con la anemia, porque el nivel de significancia bilateral es menor a 0.05. lo que demuestra que los factores asociados son determinantes en la prevención de la anemia en las gestantes. El resultado alcanzado demuestra alguna aproximación con el trabajo investigativo de Salcedo (2024) llegando a determinar que los factores sociodemográficos, gineco-obstétricos y nutricionales demuestran asociación con la anemia (45). También se tiene el estudio de Cuela (2021) llegó a identificar que los factores asociados que son los factores sociales y los obstétricos guardan relación con la presencia de la anemia (46). Mientras que el estudio de (2024) también afirma que los factores asociados como los factores sociodemográficos y factores maternos se relaciona con la anemia (47). Por lo tanto, según el resultado alcanzado y los antecedentes investigativos determinaron que los factores asociados determinan en la anemia. Entonces, los factores asociados, están directamente relacionados con las diferentes características relacionados a las condiciones sociodemográficos y psicosociales, que abarcan la forma de vida que lleva (48). Mientras que la anemia se le conoce como una condición médica que tiene una particularidad de llegar a disminuir la cantidad de los glóbulos rojos, que conlleva a alterar o dificultar en el transporte del oxígeno (49). Por consiguiente, la anemia consigue ser una enfermedad silenciosa, de progresión lenta y con pocos síntomas físicos, sin embargo, la anemia durante el embarazo conlleva el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y malformaciones fetales, y puede suponer costes adicionales, por lo que es importante su prevención como también se debe tener en cuenta los factores económicos, sociológicos y de salud del embarazo (50).

Sin embargo, en el primer objetivo específico se identificó que los factores nutricionales como: El IMC, ácido fólico y hierro, demuestra

relación con la anemia. Lo que indica, que los factores nutricionales consiguen ser cruciales en la prevención de la anemia en las gestantes. De acuerdo a los reportes de los antecedentes investigativos, se tiene el estudio de Silva (2021) ejecutado en Cajamarca, determinó que los estados nutricionales son factores que determinan en los niveles de anemia (51). Mientras que el estudio de Pérez y Guevara (2020) determinó que el IMC guarda relación con la anemia, lo que sugiere que el IMC es una evaluación que permite el análisis del estado de salud general, que consigue ser importante para prevenir la anemia (52). Por lo tanto, los factores nutricionales consiguen ser elementos que influyen de forma directa en las condiciones de la salud, porque, la ingesta adecuada de los diferentes nutrientes permite promover una buena salud y llega a evitar los cuadros de anemia (53).

De acuerdo, al segundo objetivo específico, se determinó que los factores obstétricos como la edad de gestación; número de hijos; el control prenatal y el periodo intergenésico, demuestra relación con la anemia. Lo que demuestra que las diferentes condiciones y circunstancias asociados durante el embarazo, la edad, la cantidad de hijos y el periodo intergenésico, pueden contribuir a la aparición de anemia. Sin embargo, los estudios también afirman esta asociación o relación identificado en el presente estudio, tal como lo indica, el trabajo de Cuela (2021) ejecutado en la Región de Arequipa, llegando a identificar que los factores obstétricos si determinan cambios a nivel de la anemia (54). Por lo tanto, los factores obstétricos, consiguen ser determinantes en las condiciones de la salud de las madres gestantes como del bebé durante la etapa del embarazo (55). Mientras, que la anemia se conoce, como una condición que tiene diversos tipos y causas, que tiene una alteración a nivel de hematológica durante el proceso del embarazo (56),

Según, el tercer objetivo específico se llegó a identificar que los factores sociodemográficos como: La edad, el grado de instrucción y el estado civil, están relacionados con la anemia. El resultado

alcanzado demuestra que los factores sociodemográficos tienen un papel importante en la prevalencia de la anemia en mujeres gestantes. De acuerdo a la revisión de los antecedentes investigativos de Cuela (2021) llegaron a identificar que los factores sociodemográficos tienen un papel muy significativo en el estado de anemia (46). Por lo tanto, los factores sociodemográficos logran ser una serie de características que consiguen describir los diferentes factores sociales y culturales, que conllevan a identificar las condiciones en que se encuentra la persona.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Primera** : Se determinó que los factores asociados como: Los factores nutricionales ($p= .007$), obstétricos ($p= .000$); y los sociodemográficos ($p= .000$), demuestran relación con la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024.
- Segunda** : Se identificó que los factores nutricionales como: El IMC ($p= .000$), ácido fólico ($p= .039$) y hierro ($p= .029$), se relaciona con la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024.
- Tercera** : Se determinó que los factores obstétricos como: la edad de gestación ($p= .019$); número de hijos ($p= .000$); el control prenatal ($p= .004$) y periodo intergenésico ($p= .000$), se relaciona con la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024.
- Cuarta** : Existe relación entre los factores socioeconómicos como: la edad ($p= .001$); grado de instrucción ($p= .000$); y estado civil ($p= .000$) llegan a relacionarse con la anemia en gestantes atendidas en el Puesto de Salud los Choferes, Juliaca – 2024.

Recomendaciones

Primera : Al director del Puesto de Salud los Choferes, se deben de llegar a realizar charlas o campañas preventivas que permitan mejorar para el manejo de la anemia en gestantes, también hacer saber la importancia de una dieta equilibrada para prevenir la anemia.

Segunda : Para las Obstetras, deben de llegar a realizar un análisis exhaustivo de los antecedentes obstétricos de las gestantes, con la finalidad de llegar a identificar y poder gestionar adecuadamente en los riesgos en desarrollar la anemia.

Tercera : Para las gestantes, deben de llegar asistir a sus controles prenatales, porque se incluye la evolución y el seguimiento para identificar qué factores de riesgo pueden estar asociados para prevenir la anemia, para así proporcionarles alimentos suplementarios que llegan a ser el hierro y el ácido fólico, para buscar el bienestar de la madre como del feto.

Cuarta : Para las futuras investigaciones deben de llegar ampliar la muestra, también se debe realizar estudio en contextos de diferentes regiones de costa, selva y sierra, para alcanzar resultados más representativos e identificar los factores que contribuyen a la anemia en gestantes de cada región, para así identificar mejor el problema de la anemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. anemia en gestantes 2024.
2. Murrillo A, Baque G, Chancay. Prevalencia de anemia en el embarazo tipos y consecuencias. Dominio De Las Ciencias. 2021; 7(3): p. 549-562.
3. Esatdistica INd. En Bolivia 29.9% de las mujeres en edad fértil sufren cualquier grado de anemia; 2018.
4. Informática INdEe. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023, Nacional y Departamental. [Online].; 2024. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6389989/5601739-resumen-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023.pdf?v=1716478980>.
5. Salud Md. Anemia Gestantes - setiembre 2024 (Base Datos HIS); 2024.
6. Illescas A. Anemia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Básico de Macará durante el año 2019; 2023.
7. Ayala N. Anemia y factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Universitario de Motupe-Loja; 2023.
8. Wondu B, Eteffa F, MSc T, Azimeraw T, Bezawit A, Fertahun C, et al. Factors associated with anemia among pregnant women attended antenatal care: a health facility-based cross-sectional study. *Annals of Medicine & Surgery*. 2023; 85(5): p. 1712-1721.
9. Kejela G, Wakgari A, Tesfaye T, Turi E, Adugna M, Alemu N, et al. Prevalence of anemia and its associated factors among pregnant women attending antenatal care follow up at Wollega University referral hospital, Western Ethiopia. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2020; 5(26): p. 1-8.
10. Cerón V, Pinde K. Anemia en el embarazo y complicaciones maternas y perinatales. Riobamba ,2019-2020; 2020.
11. Factores de riesgo aasicados a la anemis en mujeres gestantes que asistieron a control Prenatal, Clinica Limatambo, 2022; 2024.

12. Soto S. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo; 2024.
13. Atencio E, Camones T. Factores de riesgo asociados a la anemia en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud Uliachín, distrito de Chaupimarca - Cerro de Pasco. 2024..
14. Huamani F. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Tamburco-Abancay, 2023. 2024..
15. Melgarejo L, Milla C. Anemia en gestantes en el primer trimestre y bajo peso del recién nacido, Hospital La Caleta – Chimbote, Enero 2021 –Diciembre 2022. 2024..
16. Cañapataña P. Covid.19 y anemia en madres gestantes que se atienden en el Hospital San Juan Dios de Ayaviri 2021. 2021..
17. Flores S. Factores a la anemia en gestantes, asociadas al peso del recién nacido en un centro de salud Juliaca. [Online]. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1167/TESIS%20FLORES%20-%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Mamani J. Anemia gestacional como factor de riesgo en el bajo peso al nacer en neonatos a término en el hospital Carlos Monge Medrano 2021 en la Región Puno. [Online].; 2023. Available from: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20391/Mamani_Mamani_John_Edwin.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
19. Cañazaca D, Andrade A. Factores condicionantes al desarrollo de anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de Guadalupe, Juliaca – 2023. [Online]. Available from: <https://www.collegesidekick.com/study-docs/13742178>.
20. Valero M, Yopez S. Factores predisponentes asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro 2022. [Online].; 2023. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_01d1f88174e0d7baaa1a817803e38e95.

21. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnóstico enfermeros definiciones y clasificación: Nanda Internacional.
22. Rodrigues N, Chepe O, Gallegos C. Factores nutricionales y los niveles de hemoglobina en gestantes del Centro de Salud Chaglla Huánuco, de enero a junio del 2021. 2022..
23. Romero B, Strivens H, Caparrós R, Peralta M. ¿Puede el índice de masa corporal pregestacional relacionarse con el estado psicológico y físico de la madre durante todo el embarazo? *Nutrición Hospitalaria*. 2028; 35(2): p. 332-339.
24. Hernández F, Martínez G, Rodríguez Y, Hernández D, Perez A, Almeida S. Ácido fólico y embarazo, ¿beneficio o riesgo? 2019; 41(1): p. 1684-1824.
25. Ruiz A, Ávila M. Ingesta de hierro en el embarazo. *Enfermería Docente*. 2011; 93(1): p. 7-10.
26. Alfaro K. Factores que influyen a la adherencia del tratamiento profiláctico con sulfato ferroso en gestantes atendidas en el puesto de salud. 2023.
27. Lattari A. Edad gestacional. [Online]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>.
28. ABC CM. Qué es el control prenatal y su importancia. [Online].; 2020. Available from: <https://centromedicoabc.com/revista-digital/la-importancia-del-control-prenatal/>.
29. Pumajulca M. Relación del periodo intergenésico corto como factor de riesgo de parto pretermino. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0153947b-dac0-4e8a-88bb-da3055ae782a/content>.
30. Naciones FdPdl. Consecuencias sosioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescentes en Perú. [Online]. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf.

31. Elsevier. [Online].; 2022 [cited 2025 01 01. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>.
32. Fingermann H. Deconceptos. [Online]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
33. (OMS) OMdIS. Estos son los principales grados de anemia. [Online].; 2004. Available from: <https://www.euroinnova.com/medicina/articulos/grados-anemia#clasificacion-segun-la-oms>.
34. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. Revista de investigación en psicología. 2009; 12(2): p. 227-237.
35. Salud Md. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Online].; 2017. Available from: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/06/RM-GuiaTecnicaParaLaConsejeriaEnLactanciaMaterna.pdf>.
36. Munares O, Gómez G, Barboza J, Sánchez J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2011; 29(3): p. 329-336.
37. Merino V, Lozano D, Torrico F. Factores que influyen la Adherencia a la suplementación con Sulfato Ferroso durante el Embarazo. Gaceta Médica Boliviana. 2010; 33(2): p. 21-25.
38. Argaw D, Hussen R, Birhane M. Magnitud de la anemia y sus factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en el sur de Etiopía: un estudio transversal. Journal of Blood Medicine. 2020; 11(5): p. 335-344.
39. Alfaris N, Tamimi J, Alkehayez N, AlMushawah F, AlNaeem A, AlAmri N. Prevalence of Anemia and Associated Risk Factors Among Non-Pregnant Women in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. International Journal of General Medicine. 2021; 14(4): p. 765-777.

40. Prevalencia de anemia y factores sociodemográficos asociados entre mujeres embarazadas que asisten a una clínica de atención prenatal en el Centro de Salud Kisugu IV, División Makindye, Kampala, Uganda. *Journal of Blood Medicine*. 2020; 11(2): p. 13-18.
41. Tam A, Vera G, Oliveros R. Tipos, Métodos y Estrategias de Investigación Científica. *Pensamiento Acción*. 2008; 5(1): p. 145-154.
42. Ortega R. ¿Cómo elijo un diseño metodológico adecuado según el objetivo y nivel investigativo de mi estudio? [Online].; 2016. Available from: <https://redalac.org/como-elijo-un-diseno-metodologico-adecuado-segun-el-objetivo-y-nivel-investigativo-de-mi-estudio/#:~:text=Nivel%20relacional%3A%20Las%20investigaciones%20relacionales,estudios%20de%20casos%20y%20controles>.
43. Carnacho B. La población y la muestra. [Online].; 2009. Available from: <https://repositorio.uptc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4e31aa06-209f-408c-943a-38e50bb8cad8/content>.
44. Meneses J. El cuestionario : Universitat Oberta de Catalunya ; 2010.
45. Salcedo C. Factores de riesgo asociados a la anemia en mujeres gestantes que asistieron a control prenatal en la Clínica Limatambo 2022. 2024..
46. Cuela S. Factores asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidos en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, Julio. 2021..
47. Carhuamaca J. Factores asociados a la anemia en Gestantes atendidas en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, 2023..
48. Welti C, Ramírez A. Conocimiento sociodemográfico y respuesta institucional a una pandemia: El caso de México. *Papeles de población*. 2021; 27(107): p. 41-101.
49. Vásquez C, Gonzales G. Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutrición Hospitalaria*. 2020; 36(4): p. 996-997.
50. Mahdi M, Chaleshgar M, Monhammad M. Global Prevalence of Anemia in Pregnant Women: A Comprehensive Systematic Review

- and Meta-Analysis. *Maternal and Child Health Journal*. 2022; 26(2): p. 1473-1487.
51. Silva K. Factores asociados a anemia en gestantes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Baños del Inca durante el año 2019; 2021.
 52. Pérez L, Tineo L. Principales factores asociados a anemia en gestantes atendidas en el Hospital Jaén Durante Enero-Julio, 2019; 2020.
 53. Ortega D. Estado nutricional y factores de riesgo para anemia en estudiantes de Medicina. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*. 2018; 5(3): p. 328-336.
 54. Cuela S. Factores asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidos en el servicio de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Diaz, 2021; 2021.
 55. Ortiz Y, Ortiz K, Castro B, Nuñez S, Rengifo G. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enfermería Global*. 2019; 18(4): p. 273-281.
 56. Espitia F, Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. *Ginecobstetricia*. 2013; 26(3): p. 1-6.
 57. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú encuesta demográfica y de salud familiar 2023, nacional departamental. Lima; 2024.
 58. Naciones FdPdl. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescentes en Perú. [Online].; 2022. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca - 2024?</p> <p>Problemas específicos P.E.1. ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca - 2024? P.E.2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca - 2024? P.E.3 ¿Cuáles son los factores</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1. Determinar qué factores nutricionales se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024 O.E.2. Determinar qué factores obstétricos se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024 O.E.3. Determinar qué factores socioeconómicos se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre los factores asociados y la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1. Existe relación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024 H.E.2. Existe relación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca – 2024 H.E.3 Existe relación entre los factores socioeconómicos y la anemia en gestantes atendidas en el puesto</p>	<p>Variable 1: Factores asociados</p> <p>Dimensiones: - Nutricionales - Obstétricos. - Socioeconómicos</p> <p>Variable 2: Anemia</p> <p>Dimensiones: - Tipos de anemia</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 60 gestantes</p> <p>Muestra: 60 gestantes</p>

socioeconómicos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud los choferes, Juliaca - 2024?		de salud los choferes, Juliaca – 2024		
--	--	---------------------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



CUESTIONARIO FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES, JULIACA – 2024

Código

I. Factores socioeconómicos

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) 18 – 25
- b) 26 – 32
- c) 33 - 37

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior universitario
- d) Superior no universitario

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

4. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Profesional
- b) Negoció propio
- c) Empleado
- d) No trabaja (ama de casa)

5. ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Ninguno
- b) 1
- c) 2
- d) 3 o mas

6. ¿Cuánto es el ingreso mensual de su familia?

- a) Menos de S/.1088.00
- b) Entre S/.1088.00 y S/.1660.00
- c) Entre S/.1661.00 y S/.9780.00
- d) Más de S/.9780.00

II. Factores nutricionales

7. ¿Cómo influye el IMC en la Salud de las gestantes durante el embarazo?

- a) Bajo peso IMC (< 18.5)
- b) Peso adecuado IMC (18.5 – 24.9)
- c) Sobrepeso IMC (25 – 29.9)
- d) Obesidad IMC (\geq 30)

8. ¿El centro de salud cuenta con el tratamiento de hierro?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9. ¿Con que frecuencia consume ácido fólico?

- a) Todos los días
- b) Algunas veces
- c) Nunca

10. ¿Con qué frecuencia consumes suplemento de hierro durante el embarazo?

- a) Todos los días
- b) Algunas veces
- c) Nunca

III. Factores obstétricos

11. La pareja está de acuerdo que tome el ácido fólico.

- a) Si
- b) No

12. ¿En qué edad gestacional se encuentra usted?

- a) De 1 – 14 semanas
- b) De 15 – 27 semanas
- c) De 28 – 40 semanas

13. ¿Cuántos controles prenatales has realizado durante tu embarazo actual?

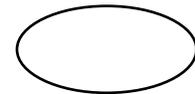
- a) Entre 1 y 3 controles
- b) Entre 4 y 6 controles
- c) Entre 7 o más controles

14. Periodo intergenésico

- a) Menos de 2 años
- b) Mayor de 2 años
- c) Mayor de 4 años



**CUESTIONARIO
DE DIAGNÓSTICO DE ANEMIA EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL**



Código

PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES, JULIACA – 2024

Clasificación	Descripción	Categoría
Anemia severa	menor de 7 gr/dl	
Anemia modera	7.1 – 10.0 gr/dl	
Anemia leve	10.1 – 10.9 gr/dl	

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Factores asociados a la anemia en gestantes atendidos en el Puesto de Salud Las Choferas, Juliaca - 2024*

Nombre del Experto: *Dra. Giuliana Zuñiga Zuniga*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


 Apellidos y Nombres del validador:
 Grado académico:
 N°. DNI.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Factores asociados a la onemía en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Las Choteras, Juliaca - 2024*

Nombre del Experto: *DRA. PATRICIA AMÉRICA ORTÍZ AHUERO*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador: *DRA. PATRICIA AMÉRICA ORTÍZ AHUERO*
 Grado académico: *DOCTORA EN SALUD PÚBLICA*
 N°. DNI: *02406192*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el puesto de salud Los choferes Juliaca - 2024.

Nombre del Experto: Dra. Carol Kunmerly Zúñiga Zúñiga

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una Organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del Cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dra. Carol Kunmerly Zúñiga Zúñiga
COP. 4816

Apellidos y Nombres del validador: Carol Kunmerly Zúñiga Zúñiga.
Grado académico: Doctor
N°. DNI: 29522145



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES, JULIACA – 2024
Nombre del Experto:

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Mgtr. Karina C. Quispe Rosas
OBSTETRA
C.O.P. 24678

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Magister en Educación Superior y Investigación
N°. DNI 43761207

Anexo 4: Base de datos

	V1: Factores asociados										V2: Anemia
	Factores nutricionales			Factores obstétricos				Factores socioeconómicos			
MUESTRA	IMC	ÁCIDO FÓLICO	HIERR O	EDAD GESTACIÓN	N DE HIJOS	CONTROLES PRENATALES	PERIODO INTERGENÉSICO	EDA D	GRADO INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	ANEMIA
1	2	2	2	2	1	2	4	2	2	3	1
2	1	3	3	3	1	2	1	1	2	4	2
3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1
4	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1
5	1	3	3	3	1	2	1	2	2	4	2
6	3	1	1	2	2	2	3	3	4	2	1
7	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2
8	2	2	2	3	1	2	1	1	3	2	1
9	3	3	3	2	3	1	4	3	2	3	1
10	2	3	3	1	1	1	1	2	4	3	1
11	1	1	1	2	2	1	4	2	2	3	3
12	4	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1
13	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	1
14	2	3	3	1	1	1	1	1	4	3	1
15	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1
16	1	2	2	3	1	2	1	2	4	4	1
17	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2
18	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1
19	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2
20	2	2	3	3	2	1	4	2	2	3	1
21	1	2	2	2	4	2	2	3	1	3	3
22	2	2	2	3	2	2	3	3	4	2	1
23	2	3	3	2	1	2	1	2	4	3	1

24	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2
25	2	2	3	1	2	1	4	3	2	2	1
26	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	1
27	1	3	3	2	1	2	1	2	2	3	2
28	2	3	3	1	1	1	1	2	4	3	1
29	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	1
30	2	2	2	2	1	2	4	2	2	3	1
31	1	3	3	3	1	2	1	1	2	4	2
32	1	3	3	3	1	2	1	2	2	4	2
33	2	2	2	2	1	2	1	1	3	4	2
34	1	2	2	2	4	2	2	3	1	3	3
35	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2
36	2	2	3	3	2	1	4	2	2	3	1
37	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1
38	1	2	2	3	1	2	1	2	4	4	2
39	1	3	3	3	1	2	1	2	2	4	2
40	3	1	1	2	2	2	3	3	4	2	1
41	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2
42	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1
43	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2
44	1	2	2	2	4	2	2	3	1	3	3
45	2	2	2	3	3	2	4	3	3	2	1
46	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1
47	1	2	2	3	1	2	1	2	4	4	2
48	2	2	2	2	1	2	4	2	2	3	1
49	1	3	3	3	1	2	1	1	2	4	2
50	1	1	1	2	2	1	4	2	2	3	3
51	4	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1
52	3	3	3	2	3	1	4	3	2	3	1

53	2	3	3	1	1	1	1	2	4	3	1
54	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1
55	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1
56	1	3	3	3	1	2	1	2	2	4	2
57	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1
58	1	3	3	3	1	2	1	2	2	4	2
59	3	1	1	2	2	2	3	3	4	2	1
60	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	2

EVIDENCIA DOCUMENTARIA



CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **VILCA DIAZ, SINDY GEMA** identificada con código de estudiante **0077696123** del Programa Académico de Obstetricia quien viene desarrollando la tesis denominada **"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES, JULIACA - 2024."**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a la estudiante en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 05 de Marzo del 2025



Mag. Jose Yornil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (056) 269176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alsa Maurtua 489
🌐 autonomadeica.edu.pe



OFICIO N°0224-2025-UAI-FCS

Dr. Liseth Dajhana Mullisaca Hanco
Jefa del puesto de salud los Choferes
PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES

Presente .-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para el programa académico de Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

☎ (051) 2692176
✉ info@autonomadeica.edu.pe
📍 Av. Abelardo Alva Maurtua 409
🌐 autonomadeica.edu.pe



Carta de presentación a la institución en estudio

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Juliaca, 06 de enero del 2025.

CARTA No 030-2025 -J-UADI-HUM-RED-S-SR-P

Señor (a):

M.C DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA
JEFE DE LA M.R SANTA ADRIANA RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

M.C LISETH DAJHANA MULLISACA HANCCO
JEFE DEL C.S LOS CHOFERES RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A EGRESADA DE LA CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA PARA REALIZAR LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE: **SINDY GEMA VILCA DIAZ**

REGISTRO No 26779 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y así mismo presentarle a Egresada de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica cuyo proyecto de Investigación titula: **“FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES JULIACA 2024”** quien recabara la información de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades.

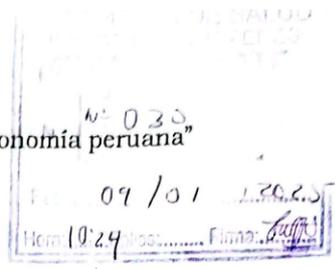
La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE**, para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha y al concluir el trabajo dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



ECG/mpp
Interesado
C.c.Archivo

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Juliaca, 06 de enero del 2025.

CARTA No 030-2025 -J-UADI-HUM-RED-S-SR-P

Señor (a):

M.C DAVID ALFREDO LLANOS MIRANDA
JEFE DE LA M.R SANTA ADRIANA RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

M.C LISETH DAJHANA MULLISACA HANCCO
JEFE DEL C.S LOS CHOFERES RED-S-SAN ROMÁN-PUNO

PRESENTE.-

ASUNTO: PRESENTA A EGRESADA DE LA CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA PARA REALIZAR LA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE: SINDY GEMA VILCA DIAZ

REGISTRO No 26779 - 2024

Mediante el presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y así mismo presentarle a Egresada de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica cuyo proyecto de Investigación titula: "**FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES JULIACA 2024**" quien recabara la información de las instancias correspondientes y solicito le brinden las facilidades.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la presente **OPINIÓN FAVORABLE**, para que el interesado realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha y al concluir el trabajo dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Efraim U. Carrasco Guitalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

ECG/mpp
Interesado
C.c.Archivo

Solicitud

SOLICITUD

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Solicito autorización para el acceso a la información de población y muestra para mi proyecto de investigación.

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL "CARLOS MONGE MEDRANO"

Dr. José Luis Mejía Quispe

Yo SINDY GEMA VILCA DIAZ identificado con DNI N.º77696123 y código de estudiante N.º 0077696123 domiciliada Jr. 4 de enero Mz E1 LT5 (Los Choferes) de la ciudad de Juliaca Provincia de San Román, estudiante de la Universidad Autónoma de Ica.

Que, siendo parte de mi información académica como estudiante de la facultad de obstetricia de la Universidad Autónoma de Ica, me dirijo ante usted con la finalidad de conocer la población y muestra de las madres gestantes, con la finalidad de realizar mi proyecto de investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES, JULIACA – 2024". Espero me conceda acceder a la petición solicitada de la institución que usted dignamente dirige.

POR LO EXPUESTO

Ruego a Ud. Acceder a mi petición por ser justa

26779

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD SAN ROMÁN
UNIDAD DE TRÁMITE DOCUMENTAL

27 DIC 2024

CL
04

11.15



Juliaca 23 de Diciembre del 2024



SINDY GEMA VILCA DIAZ

Respuesta de la entidad donde se ejecutó el estudio



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

El que suscribe, jefatura de obstetricia del puesto de salud los choferes, Juliaca.

Obs. Dora Caracela Borda

Otorga la presente constancia de aplicación de instrumentos de recolección de datos (guía de análisis documental del proyecto de investigación a:

BACHILLER:

VILCA DIAZ SINDY GEMA

DNI 77696123

Del programa académico de obstetricia; quien a realizado la aplicación del instrumento de recolección de datos (guía de análisis documental) del proyecto de investigación (tesis) **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES, JULIACA – 2024** bajo mi autorización y supervisión.

Se expide la presente constancia de solicitud de la interna para los fines que estime conveniente.

JULIACA, FEBRERO 2025

Mg. Dora Caracela Borda
OBSTETRA
COP 1481-RENDE N° 374-E-03
E.S. 1-3 LOS CHOFREROS



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
REDESS SAN ROMAN
MICRO - RED PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Juliaca, 21 de febrero del 2025

**CARTA N°- 2025 MICRO – RED PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES/
RED-SR**

**DR. LISETH DAJHANA MULLISACA HANCO
JEFA DEL SERVICIO DE P.S. LOS CHOFERES**

Presente. –

Asunto: PRESENTAR A BACHILLER EN OBSTETRICIA PARA EJECUTAR
PROYECTO DE INVESTIGACION.

Solicitante: VILCA DIAZ SINDY GEMA

DNI 77696123

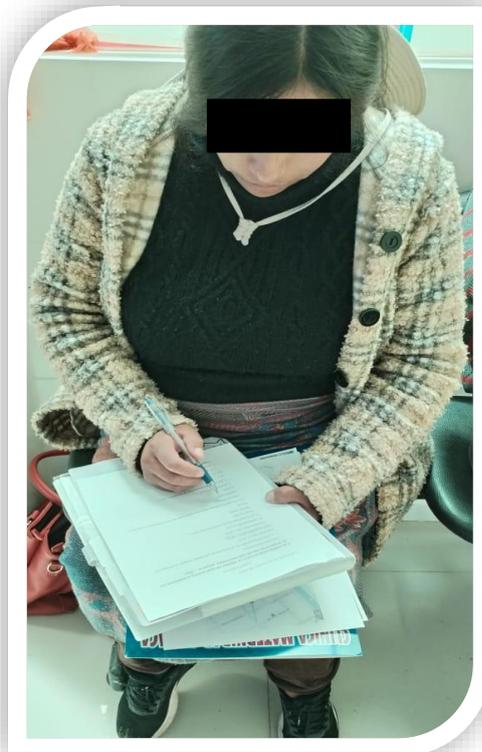
Es grato dirigirme a Ud. Para hacerle llegar un cordial saludo a si mismo presentar al bachiller VILCA DIAZ SINDY GEMA – DNI 77696123 de la facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Obstetricia de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, quien ejecutara el proyecto de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CHOFERES, JULIACA – 2024 "** contando con la opinión favorable de la gerencia del establecimiento, considere procedente para que la interesada obtengan información para su proyecto y se les brinde las facilidades correspondientes.

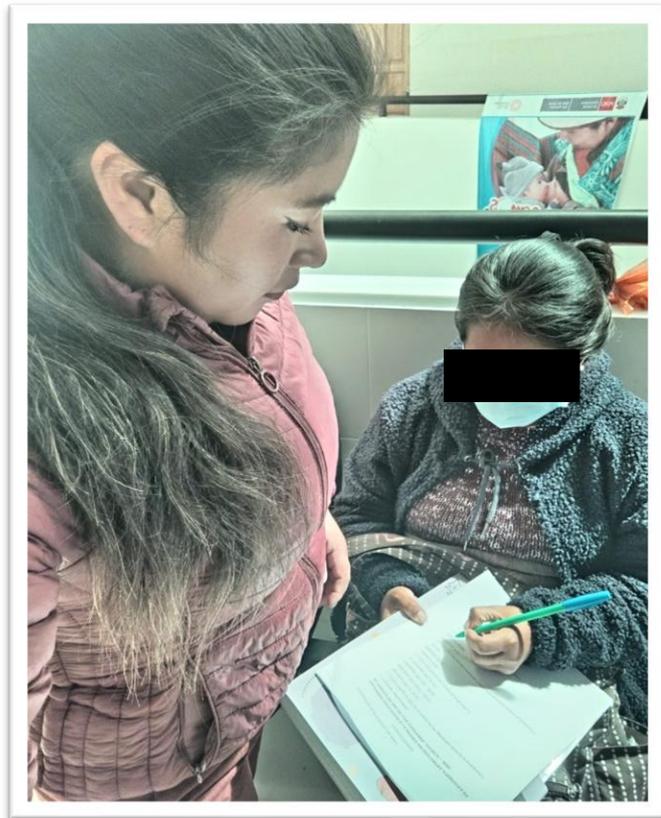
En particular, me despido de Ud. No sin antes reiterarle mis sentimientos de estima personal.

Atentamente.

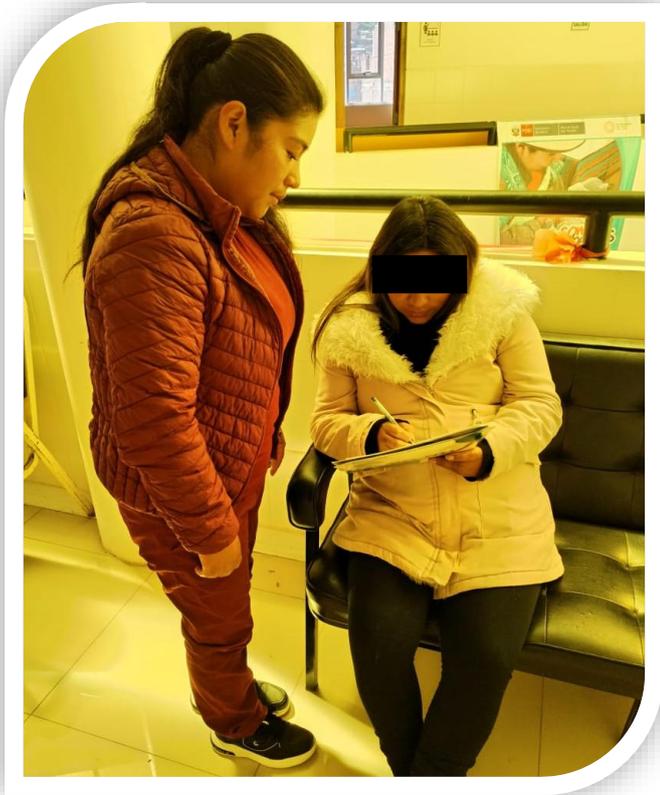
MINISTERIO DE SALUD
JEFE C.S. LOS CHOFERES
Liseth Dajhana Mullisaca Hanco
Dra. Liseth Dajhana Mullisaca Hanco
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 082610

Anexo 5: Evidencia fotográfica









Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud

12% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

- 11%  Internet sources
- 0%  Publications
- 6%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

11%  Internet sources
 0%  Publications
 6%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	www.repositorio.autonoma.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	2%
4	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
5	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
6	Submitted works	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
7	Submitted works	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-09-10	<1%
8	Submitted works	udep on 2025-03-14	<1%
9	Submitted works	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2022-07-08	<1%
10	Internet	repositorio.unj.edu.pe	<1%
11	Submitted works	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-10	<1%

12	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
13	Submitted works	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann on 2023-03-11	<1%
14	Submitted works	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2025-01-27	<1%
15	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
16	Submitted works	uncedu on 2024-07-16	<1%
17	Internet	hdl.handle.net	<1%
18	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	<1%
19	Submitted works	asesanlucas on 2023-12-13	<1%
20	Internet	distancia.udh.edu.pe	<1%
21	Submitted works	unhuancavelica on 2024-07-09	<1%
22	Publication	Lina Cardenas-Pineda, Raquel Aronés-Cárdenas, Gabriela Ordoñez-, Mariza Cárde...	<1%