



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO
NUEVO, DE ENERO A MARZO 2021**

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

PRESENTADO POR:
KIARA MELISSA VALENZUELA MARTINEZ
MILAGROS MERCEDES YALLE YALLE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:
Mg. ANGELA BETSY VELAZCO LÓPEZ DE MENDOZA
CÓDIGO ORCID N° 0009-0004-1426-1209

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 06 de mayo de 2024

Dra. Susana M. Atúncar Deza
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las bachilleres Valenzuela Martínez Kiara Melissa y Yalle Yalle Milagros Mercedes, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Obstetricia, han cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO:

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO, DE ENERO A MARZO 2021

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

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

Cordialmente,

Mg. Angela Eetsy Velazco López de Mendoza
CÓDIGO ORCID: 0009-0004-1426-1209

NO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA
CERTIFICO que el Notario no asume responsabilidad
del contenido de este documento.



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Klara Melissa Valenzuela Martínez identificado(a) con DNI N° 43430638 en condición de Bachiller del programa de estudios de Medicina de la Facultad de Medicina en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada:

FACTORES ASOCIADOS A LA ALERGIJA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO DE CHINCHA A MARZO 2021, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- d. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- e. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- f. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad 13%

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

Chincha Alta, 16 de Mayo de 2024

Klara Melissa Valenzuela Martínez
Apellidos y nombres
DNI N° 43430638



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACIÓN AL REVERSO

J.R.P.V.

NO REDACTADO EN ESTA NOTARÍA
CERTIFICO que el Notario no asume responsabilidad
por el contenido de este documento.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Milagros Mercedes Yañe Yañe, identificado(a) con DNI N° 30533936 en condición de Bachiller del programa de estudios de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis Factores Asociados a la Aversión en Gestantes con Embarazo en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo (Distrito de Tarma) - 2023

declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- 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.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

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

Chincha Alta, 1^o de Mayo de 2024


Milagros Mercedes Yañe Yañe
Apellidos y nombres
DNI N° 30533936



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

CERTIFICACIÓN AL REVERSO →

DEDICATORIA

A Dios por darnos vida, salud, fuerza y sabiduría a lo largo de nuestros estudios y futuro desempeño profesional.

A nuestros padres, por el apoyo que nos brindan, y por sembrar cada día valores necesarios para desarrollarnos como buenos profesionales.

A nuestros hijos Brihana y Verónica; Ithan y Neizan por brindarnos la fortaleza necesaria para concluir esta investigación.

Kiara y Milagros

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por darnos la fortaleza y guiarnos en nuestra investigación.

Agradecemos por el apoyo de la obstetra Emma Castilla Suarez del Centro de Salud de Pueblo Nuevo, por brindarnos la información para incorporarlo a nuestro proyecto.

Agradecemos a la Ing. Ángela Velazco López, por las enseñanzas y orientación en cada sesión dada y por haber dado por concluido nuestra investigación.

Kiara y Milagros

RESUMEN

Objetivo general. Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Metodología. Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - correlacional, y diseño no experimental, población de gestantes, muestra 55 gestantes con anemia y 45 sin anemia y muestreo no probabilístico, la técnica de la encuesta y el instrumento un cuestionario y las técnicas de análisis con la prueba de chi cuadrado y regresión binaria.

Resultados descriptivos. La edad media fue de 28.55. La mayoría se encontraban en el rango de 20 a 35 años (69,0%), el 49,0% eran convivientes, un 65% con un nivel de instrucción secundaria. Los factores que se asociaron con el tipo de anemia fueron los factores sociodemográficos como el grado de instrucción [$Rho=0.212$; $p=0,034$], con los factores obstétricos [$Rho=-0,302$; $p=0,002$] y con los factores nutricionales [$Rho=-0,694$; $p=0,000$] y no se asoció con los factores socioeconómicos [$Rho=-0,127$; $p=0,210$]. Además, los factores asociados presentaron un Rho de $-0,684$ y $p=0,000$.

Conclusiones. Los factores asociados tienen una correlación indirecta con la anemia gestacional con el grado de instrucción en los factores sociodemográficos, con los factores obstétricos y los factores nutricionales y no se confirmó la relación con los factores socioeconómicos.

Palabras claves: anemia gestacional, suplementación, nutrición, atención prenatal.

ABSTRACT

General objective. To determine the factors associated with anemia in pregnant women attended at the Pueblo Nuevo Health Center, from January to March 2021.

Methodology. Quantitative approach, descriptive-correlational type, and non-experimental design, population of pregnant women, sample 55 pregnant women with anemia and 45 without anemia and non-probabilistic sampling, the data collection technique was the data collection form and the analysis techniques with the chi-square test and binary regression.

Descriptive results. The mean age was 28.55. The majority were in the range of 20 to 35 years (69.0%), 49.0% were cohabitants, 65% with a high school level of education. The factors that were associated with the type of anemia were sociodemographic factors such as educational level [Rho=0.-212; p=0.034], obstetric factors [Rho=-0.302; p=0.002] and nutritional factors [Rho=-0.694; p=0.000] and were not associated with socioeconomic factors [Rho=-0.127; p=0.210]. In addition, the associated factors presented a Rho of -0.684 and p=0.000.

Conclusions. The associated factors have an indirect correlation with gestational anemia with the degree of education in sociodemographic factors, with obstetric factors and nutritional factors and the relationship with socioeconomic factors was not confirmed.

Keywords: gestational anemia, supplementation, nutrition, prenatal care.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Caratula	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general /Índice de tablas académicas y de figuras	ix
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1 Descripción del Problema	15
2.2. Pregunta de investigación general	16
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Objetivo general	17
2.5 Objetivos específicos	17
2.6 Justificación e importancia	18
2.7 Alcances y limitaciones	19
III. MARCO TEÓRICO	20
3.1 Antecedentes	20
3.2 Bases Teóricas	25
3.3 Marco conceptual	34
IV. METODOLOGÍA	36
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	36
4.2 Diseño de la investigación	36
4.3 Hipótesis general y específicas	36
4.4 Identificación de las variables	37
4.5 Matriz de operacionalización de variables	39
4.6 Población-muestra	44
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	45
V. RESULTADOS	46

5.1	Presentación de Resultados	46
5.2	Interpretación de los Resultados	53
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	54
6.1	Análisis inferencial	54
VII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	65
7.1	Comparación de los resultados	68
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	ANEXOS	79
	Anexo 1: Matriz de consistencia	80
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	85
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	90
	Anexo 4: Base de datos	96
	Anexo 5: Informe de turnitin al 28% de similitud	100
	Anexo 6: Evidencia fotográfica	101

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síntomas y signos de la anemia.....	32
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	40
Tabla 3. Factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	47
Tabla 4. Factores sociodemográficos las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	48
Tabla 5. Factores socioeconómicos relacionados a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	49
Tabla 6. Factores obstétricos en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	50
Tabla 7. Factores nutricionales en gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	51
Tabla 8. Anemia en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	52
Tabla 9. Severidad de anemia en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	53
Tabla 10. Prueba de normalidad.....	55
Tabla 11. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	56
Tabla 12. Factores sociodemográfico relacionados en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	58
Tabla 13. Factor socioeconómico relacionado a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	60
Tabla 14. Factores obstétricos relacionados a la anemia en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	62
Tabla 15. Factores nutricionales en gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	64
Tabla 16. Severidad anemia en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	66

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021	47
Figura 2. Factores sociodemográficos las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021	48
Figura 3. Factores socioeconómicos relacionados a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	49
Figura 4. Factores obstétricos en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021	50
Figura 5. Factores nutricionales en gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.....	51
Figura 6. Anemia en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021	52
Figura 7. Tipo de anemia que presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo	53
Figura 8. Estadígrafos Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.	57
Figura 9. Estadígrafos de los factores sociodemográfico relacionados en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021	59
Figura 10. Estadígrafo del factor socioeconómico relacionado a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.	61
Figura 11. Estadígrafo de factores obstétricos relacionados a la anemia en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.	63
Figura 12. Estadígrafo de factores nutricionales relacionados a la anemia en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021	65
Figura 13. Severidad anemia más frecuente en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021	67
Figura 13. Evidencia fotográfica de la toma de instrumentos	105

I. INTRODUCCIÓN

En esta investigación llevada a cabo sobre la anemia gestacional y factores asociados a este, la cual se define la anemia gestacional, como una enfermedad silenciosa que afecta en mayor parte a las gestantes ya sea en diferentes trimestres de la gestación y también en el post parto, la cual la gestante es propensa a sufrir a un futuro complicaciones que compromete a un riesgo ya sea en la madre, en el feto y en el recién nacido.

El embarazo se considera un proceso natural, la cual se caracteriza por tener mayor consumo de hierro en toda la etapa prenatal. Por lo tanto, el hierro se considera importante para el desarrollo vital del producto y/o prevenir la anemia en las gestantes, además el hierro forma parte del organismo, ya que aporta la gran mayoría nutrientes, el cual ayuda en el proceso fundamental de la formación y un buen funcionamiento de los órganos, tejidos y etc.

Por lo tanto, en el embarazo se requiere del consumo de nutrientes frecuentemente como el ácido fólico para prevenir la malformación del tubo neural y otras malformaciones en el feto; mientras, el hierro más conocido como el sulfato ferroso es eficaz en el tratamiento eficaz de la anemia y la vitamina B12, previene el riesgo de la espina bífida y anencefalia en el feto, la deficiencia por un bajo consumo del hierro representa un mayor riesgo de que la gestante desarrolle anemia durante el proceso del embarazo.

La anemia gestacional se considera un problema de salud pública, la anemia se presenta cuando hay una disminución de administración de hierro, y por lo tanto se produce un descenso de la hemoglobina y el riesgo de presentar anemia incluso después del parto.

En si la anemia gestacional es proveniente de diversas causas en el transcurso del desarrollo del embarazo, la cual se presentan por una inadecuada ingesta y absorción de micronutrientes durante el proceso del embarazo, la excesiva pérdida de sangre por alguna complicación o accidente que se pueda presentar durante el embarazo, por una inadecuada alimentación e inicio tardío de la atención prenatal. La anemia ferropénica es la más común que se presenta en las gestantes siendo la causa principal la

deficiencia de hierro y por falta de diagnóstico y tratamiento oportuno durante el embarazo.

La anemia en el embarazo se asocia con trastornos del embarazo, mortalidad materna, prematuridad, bajo peso al nacer, afecciones del recién nacidos, y además causa debilidad, cansancio, fatiga y disminuye la resistencia a las infecciones de las gestantes.

Kiara Valenzuela Martínez / Milagros Yalle Yalle

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

De acuerdo con los aportes dado por el Ministerio de Salud tres de cada diez mujeres en estado de gestación (29,6%) padecen de anemia en el Perú, según detalla la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES). Además, un 23,3% de las mujeres continuaran con anemia en el proceso de lactancia. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia gestacional supera el 40% de casos en las mujeres alrededor del mundo y el 50% se atribuye por anemia de deficiencia de hierro.¹

Además, de acuerdo a la OMS un 12,1% de menores de 5 años sufrió de desnutrición en el 2020 y según la encuesta ENDES, en plena pandemia, el 40% de los niños de 6 a 35 meses de edad en el Perú sufrió de anemia.²

La anemia gestacional se ha convertido en un problema para salud pública, la carencia de hierro ya sea en la preconcepción y durante la gestación, pueden conllevar a un futuro complicaciones como prematuridad, bajo peso al nacer, mayor Morbi-mortalidad materno y neonatal.

Por otro lado, considerando que la anemia es la principal causa de morbimortalidad en nuestro país, en el caso de desnutrición infantil que son adquiridas durante la gestación en aquellas gestantes que presentan anemia a un inicio del embarazo, y a la vez optimizar la atención prenatal ayuda a prevenir riesgos durante el parto.

En el Perú, la anemia ferropénica en mujeres embarazadas es un importante problema de salud pública siendo un grupo muy vulnerable; sobre todo, en el grupo del rango de mayores de 35 años, tiene una mayor tasa de fecundidad (2,2 hijos) en comparación de otros países desarrollados (la mayor parte de Europa, Estados Unidos, Corea del Sur y Australia). La anemia es un problema que no se ha logrado revertir a la presentada en el 2012 con un 26,95%,

siendo la causa principal de la deficiente calidad de vida expresada en una dieta pobre en las gestantes. Además, son escasos los estudios que han evaluado la presencia de la anemia en el grupo poblacional de las mayores de 35 años, pese a representar un mayor riesgo en la gestación, debido al aumento de las complicaciones y mortalidad tanto para la madre y el niño, significando peores resultados para la salud pública.³

Según los datos estadísticos reportados por el Centro de Salud Pueblo Nuevo, se observó que 163 gestantes son atendidas durante su gestación; se realizó un dosaje de hemoglobina y como resultado se obtuvo que, 55 gestantes presentaron anemia durante su gestación en el periodo de enero a marzo 2021. De acuerdo a la severidad de la anemia, el 36.4% presento anemia leve y moderada, Además, el 42.7% de gestantes recibió la primera entrega terapéutico.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que está relacionando a la anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?

P.E.2: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que están relacionado a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?

P.E.3: ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a la anemia gestacional en el Centro Salud de Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?

P.E.4: ¿Cuáles son los factores nutricionales relacionados a la anemia gestacional en el Centro Salud de Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?

P.E.5: ¿Cuál es la severidad anemia que presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?

2.4. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

2.5. Objetivos específicos.

O.E.1: Identificar los factores sociodemográficos que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

O.E.2: Identificar los factores socioeconómicos relacionado a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

O.E.3: Identificar los factores obstétricos que se relaciona a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

O.E.4: Identificar los factores nutricionales que se relaciona a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

O.E.5: Identificar la severidad de anemia que presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

2.6. Justificación e Importancia

Justificación

Desde su abordaje práctico el estudio se justifica porque los resultados del estudio pueden servir para mejorar las medidas preventivas en las gestantes como es el estado nutricional adecuado y las medidas para evitar la anemia, a fin de mantener los mejores resultados en la salud perinatal. A pesar de todas las medidas que se consideran, se debería enfocar con mayor continuidad en el uso y/o administración adecuada del hierro en la gestación, ya que la anemia gestacional aún es un problema de salud de mayor prevalencia en el ámbito local y nacional, como profesionales de la salud y conjuntamente con el establecimiento desarrollar estrategias factibles para disminuir los casos de anemia en gestantes.

Importancia

La importancia del estudio radica que existe una gran necesidad de potenciar los programas de salud preventiva, como aspecto clave y compromiso local; de acuerdo al seguimiento los profesionales pueden verificar las mejoras en la disminución de la anemia, asimismo, identificar los factores permiten conocer el perfil de las gestantes con mayor probabilidad de desarrollar anemia en el embarazo, con el cual se puede perfilar mejor los grupos en los programas, de esta forma ahorrar tiempo, recursos económicos y esfuerzos humanos. Para que esta forma se direcciona mejor los

esfuerzos en el control de los indicadores perinatales, así como futuras investigaciones.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Se lleva a cabo en gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo.

Limitaciones de la investigación:

Bajo ingreso económico.

Falta de apoyo de parte de la población a encuestar.

Falta de revisión u información de las historias clínicas.

Indisponibilidad de tiempo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

- ✓ **Schafaschek H. y Figueiredo C. (Brasil).** **Título:** Evaluar la prevalencia de anemia ferropénica en gestantes en una maternidad. **Metodología:** siguió un estudio observacional, que incluyó a 740 gestantes de todos trimestres de embarazo, en sus instrumentos incluyeron la revisión de historias clínicas y un cuestionario, utilizó la estadística a través de regresión logística multinomial. **Resultados:** El 35,6% de las gestantes tenía anemia, de las gestantes con anemia, el 25,9% tenían sobrepeso y 13,7% obesidad, el 80,7% eran casadas, el 63,9% educación secundaria, el 83,3% inició el control prenatal en el I trimestre. **Conclusión:** Una tercia parte de gestantes tenían anemia, se relacionó con la edad ($p=0,02$), IMC con bajo peso ($p=0,02$) y obesidad ($p=0,01$).⁴

- ✓ **Moran AC y Rodríguez AA (Colombia).** En la investigación que tiene por **título:** Anemia gestacional y su relación con complicaciones materno fetales en pacientes atendidas en un Hospital. **Objetivo** establecer la anemia y las complicaciones en gestantes. **Metodología** de tipo correlacional, en una muestra de 350 gestantes y recopilaron los datos por medio de fichas de recolección de datos. **Resultados**, el 34,6% presentaron anemia moderada y el 24,5% con anemia severa, el 68% presentaron complicaciones maternas, el 76% fue por anemia ferropénica, la complicación materna más frecuente fue el parto prematuro (48,6%), seguido de la infección urinaria (11,7%) y en las complicaciones fetales; la prematuridad (32%) y bajo peso al nacer (10,9%). **Conclusión:** que casi una tercera parte de las gestantes tenían anemia.⁵

- ✓ **Heredia S et al. (Ecuador).** En la investigación que tuvo como **título:** Prevalencia de anemia en gestantes de una zona sur andina y características prenatales. En un estudio que presentó el **objetivo** establecer la anemia y las características prenatales. Siguió la **metodología**, de una investigación correlacional, en una muestra de 164 embarazadas y recolectó con la revisión de historias clínicas, los principales **resultados** del estudio, el 13,1% presentó anemia en el primer trimestre y 18,9% en el postparto y 13,4% de nivel moderado. Arribaron a la **conclusión**, de que la edad materna se asoció con la anemia en el primer trimestre.⁶

- ✓ **Proaño M (Ecuador).** En un estudio que presentó como **título:** Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de un Centro Médico. Tuvo como **objetivo**, establecer la prevalencia de anemia. A través de una **metodología**, descriptiva que incluyó a 500, en una población de 220 mujeres de 15 a 40 años. Los **resultados**, el 44% de gestantes tenían anemia, el 57,7% presentó anemia moderada, fue más frecuente en las gestantes del II trimestre de embarazo (51,4%), Por último, la **conclusión**, que casi la mitad de gestantes tenían anemia y fue más frecuente la anemia moderada.⁷

- ✓ **Suazo E y Suazo E (Nicaragua).** **Título:** Prevalencia de anemia en gestantes adolescentes de un Hospital, tuvo como **objetivo**, establecer la prevalencia de anemia, siguió una **metodología**, de tipo descriptivo, en una muestra de 196 adolescentes y el instrumento. El objetivo: Determinar la prevalencia de anemia ferropénica en adolescente embarazadas, que participaron 196 mujeres adolescente embarazadas. En sus **resultados**, el 45% tenían de 10 a 14 años, el 39% eran solteras, el 50% eran primigestas, el 47% con 1 a 3 controles prenatales, el 63% presentaron y el 27% con anemia moderada, anemia leve, del

estudio llegó a la **conclusión**, la mayoría de las gestantes adolescentes tenían anemia leve.⁸

✓

3.1.2. Antecedentes Nacionales:

- ✓ **Carrillo MA. (Piura).** En la investigación que tenían como **título:** Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes adolescentes de un Hospital, con el **objetivo**, de establecer los factores asociados a la anemia ferropénica en el embarazo adolescente. A través de una **metodología**, de tipo analítica, en una muestra de 180 historias clínicas. Los **resultados**, el 53% tenían anemia leve, fue más frecuente en el II trimestre de embarazo (75,5%), y el 1,2% tenían sobrepeso, el 80% eran primigestas. Por último, la **conclusión**, la anemia ferropénica se asoció con la edad ($p=0,041$), edad gestacional ($p=0,002$), el control prenatal ($p=0,004$).⁹

- ✓ **Díaz M y Roque L. (Lambayeque)** en el estudio con el **título:** “Período intergenésico corto asociado a la anemia gestacional en un Hospital”, el **objetivo** fue establecer si el período intergenésico corto aumenta el riesgo de la anemia gestacional, a través de una **metodología:** analítica, de Cohorte, **resultados**, el 9.2% presentaron anemia, fue más frecuentes en menores de 17 años (39,6%), conviviente (58,5%), primíparas (41,5%), control prenatal inadecuado (71,7%), en **conclusión**, el periodo intergenésico corto aumenta el 19,5 veces más el desarrollo de anemia.¹⁰

- ✓ **Baldera E. (Lambayeque).** En un estudio **título:** prevalencia de anemia en gestantes en un Hospital, tuvo como objetivo establecer la prevalencia de anemia, siguió una **metodología**, de tipo correlacional, en un muestra que incluyó a 209 gestantes y utilizó la ficha de recolección, en los **resultados**, el 31,6% de las

mujeres presentó anemia, el 17,2% tenía anemia leve, la anemia fue más frecuente en las gestantes de 20 a 34 años (66,7%), sobrepeso (48,5%), con instrucción secundaria (56,1%), en convivientes (77,3%), primíparas (40,9%), con ITU (88,2%), bajo peso (75,0%), arribó a la **conclusión**, que la anemia se relacionó sólo con las complicaciones maternas ($p=0,027$), no se relacionó con las características demográficas.¹¹

- ✓ **Soto J (Callao).** En un estudio estableció como **título**: Los factores de la anemia de embarazadas del área de hospitalización, con una **metodología** correlacional, incluyó a 350 participantes y de instrumento las historias clínicas. De los **resultados**, el 78,9% de las embarazadas tuvieron anemia, la anemia fue más frecuente en el I trimestre (38,6%), en el rango de menos de 30 años (54,6%), sin control prenatal (64,9%), con periodo intergenésico largo (56,3%), la paridad ($OR=1,83$), sin preeclampsia ($OR=0,03$), periodo intergenésico largo ($OR=5,52$). **Conclusión**, que la anemia se asoció con la edad de las gestantes, la paridad, edad gestacional, controles prenatales y el periodo intergenésico y no se asoció con el índice de masa corporal.¹²

- ✓ **Villaverde A. (Huancayo)** tuvo como **título**: Los factores socioeconómicos de la anemia en gestantes adolescentes, mediante una **metodología**, correlacional, que incluyó a 72 participantes y utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados**, determinó la prevalencia de anemia en el 26% de adolescentes, la anemia fue más frecuente en adolescente con secundaria incompleta (47,2%), convivientes (69,4%), amas de casa (40,3%), con remuneración mínima vital de 750-930.00s/ (38,9%), en **conclusión**, que la anemia en adolescentes es frecuente en los ingresos bajos.¹³

- ✓ **Ortiz Y, Castro B. (Lima). Título:** Los factores sociodemográficos y prenatales de la anemia en embarazadas peruanas, **metodología**, a través de un estudio correlacional, que consistió en la fuente secundaria de ENDES 2017, en la que incluyeron a 639 embarazadas de 15 a 49 años. **Resultados**, en los hallazgos, la educación superior disminuye la prevalencia de anemia (PR: 0,91), las que iniciaron el control en el tercer mes (PR: 1,4), en las gestantes con mayor cantidad de hijos (PR: 0,87). **Conclusión**, la educación superior y tener más hijos previenen la anemia. En cambio, el iniciar el control prenatal desde el tercer mes y el segundo trimestre aumentaron la frecuencia de anemia en las gestantes.¹⁴

3.1.3. Antecedentes Locales o regionales:

- ✓ **Huamani L, Mesías K. (Ica)**, llevaron a cabo la siguiente investigación, como **título** la anemia y factores asociados en las embarazadas atendidas en un centro de salud de la región, con una **metodología**, en el que siguió un estudio descriptivo y una muestra de 80 participantes, obtuvo como **resultado**, el 36% presentó anemia, fue más frecuente en la mujeres de 20 a 35 años (68.8%), con educación secundaria (50%), amas de casa (50%), conviviente (53.8%) y de zona rural (95%), en multíparas (58.8%), con menos de 6 controles (82,5%). En **conclusión**, que la anemia se asoció con la edad, ocupación, grado de instrucción, la paridad y el control prenatal.¹⁵
- ✓ **Hinojosa J (Ica)**, título: Correlacionó la hemoglobina materna y el peso del recién nacido en mujeres de un hospital de Chincha, **metodología**, en el que siguió un tipo de estudio analítico, la prevalencia de la anemia fue del 47%, de las que presentaron anemia el 29,4% fue anemia modera, el 29,4% con anemia leve y

el 2,9% con anemia severa, mientras el 17.6% tuvieron bajo peso y el 20.6% fueron macrosómicos, del estudio demostró que la hemoglobina materna se relacionó con peso del recién nacido, en el que las mujeres con menos hemoglobina tuvieron hijos con bajo peso.¹⁶

3.2. Bases Teóricas:

3.2.1. Factores asociados

3.2.1.1. Definición de factores asociados

Los factores asociados son aquellos que están acompañados de algún riesgo o algún tipo de consecuencia que pueda adquirir la gestante donde haya un impedimento en la evolución durante el proceso del embarazo en la gestante.

3.2.1.2. Teorías en general relacionadas a los factores asociados:

Los factores asociados son considerados riesgo en la cual son condiciones, conductas, estilo de vida o situaciones que no exponen a mayor riesgo de presentar una enfermedad, en este caso hablaremos de las enfermedades que podrían causar estos factores con el tema de anemia en gestantes.¹⁷

3.2.1.3. Dimensiones.

Factores sociodemográficos.

En los factores sociodemográficos, Seshan V et al¹⁸ establecen que a medida que aumenta la educación de una gestante, mejora su hemoglobina y tiene más probabilidades de no tener anemia, así como una menor severidad de anemia en la gestación. El nivel de educación se relacionó con al menos la educación primaria completa.

Factores socioeconómicos.

En los países con menos ingresos es más severa la anemia gestacional, porque esto afecta en el empleo e ingresos en el hogar y un menor acceso para obtener una alimentación saludable y equilibrada.¹⁹ Es decir, el ingreso económico de la

familia, el gasto en alimentación, la actividad económica, y el trabajo del jefe de familia se asoció con la anemia.²⁰

Factores obstétricos.

La anemia y los niveles bajos de hemoglobina ocurrieron con mayor frecuencia en multíparas que en nulíparas. Además, una baja hemoglobina fue un factor de riesgo para el desarrollo de anemia en etapas posteriores del embarazo.²¹ Es decir, el requerimiento de hierro aumenta al final del embarazo, y ese es el momento específico en el que el feto crece, el suministro inadecuado de hierro debido a la anemia.¹⁹ El inicio tardío de la atención prenatal afecta en una mayor probabilidad de anemia. Por eso, la importancia del inicio temprano de la atención prenatal, una dieta equilibrada y fuentes de alimentos ricos en proteínas y hierro que pueden reducir la anemia.²² Las mujeres embarazadas que no pudieron lograr una asistencia prenatal adecuada tenían 2-3 veces más probabilidades de sufrir anemia en el tercer trimestre de gestación.²³ También la anemia es más alta en mujeres multíparas.²⁴

Factores nutricionales.

Quispe K y Padilla K²⁵, no establecieron relación entre hábitos alimentarios y la anemia. Por su parte, Delie A et al²⁶ establecieron que el nivel de adherencia al uso de suplementos de hierro durante el embarazo ha aumentado significativamente durante la última década y que protegen la presencia de anemia. Y esto depende, tanto las características compositivas como de comportamiento de las mujeres desempeñan un papel importante en la tendencia creciente de los niveles de adherencia.

3.2.2. Anemia gestacional

3.2.2.1. Definición de anemia gestacional

La anemia gestacional es una enfermedad silenciosa que ataca a las mujeres gestantes, que origina una disminución de los glóbulos rojos dando lugar a un déficit de hierro y se origina la

anemia ferropénica u otros tipos de anemia relacionados al embarazo.

3.2.2.2. Teorías relacionadas a la anemia gestacional.

La anemia ferropénica se produce al no disponer de una cantidad de hierro suficiente para la síntesis de la hemoglobina, ya sea por defecto en los aportes exógenos de hierro (carencial) o por incremento de las necesidades de hierro del organismo (no carencial).

La ferropenia es la deficiencia nutricional más frecuente en el mundo y la anemia ferropénica la enfermedad hematológica más común en la edad pediátrica, con una prevalencia estimada del 1020%.

La anemia ferropénica se caracteriza por ser microcítica e hipo regenerativo, la cifra de reticulocitos será generalmente inferior a 1%).²⁷

3.2.2.3. Dimensión.

Severidad de anemia

La anemia que se caracteriza por el número reducido de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre que es incapaz de satisfacer las necesidades del organismo. Desde el punto de vista de la salud pública, se denomina a la concentración de hemoglobina que se encuentren a menos de dos desviaciones estándar de la media acorde a valores de género, edad y altura sobre el nivel del mar.²⁷

Según la clasificación de la OMS, la anemia se clasifica de la siguiente manera:

Anemia Leve cuando la concentración de hemoglobina oscila de 10.0 a 10.9 g/dl.

Anemia Moderada, si el valor está entre 7.0 a 9.9 g/dl.

Anemia Severa con valores por debajo de 7.0 g/dl

Anemia:

No: gestantes con hemoglobina; < 11 g/dl

Sí \geq 11g/dl

3.2.2.4. Tipo de anemia

Existen diversos tipos de anemia, la cual se organiza según el tipo que se adquiera:

✓ **Anemia ferropénica:**

La anemia ferropénica recibe el nombre cuando es causada por la deficiencia de hierro, componente necesario para la generación de la hemoglobina, importante para el transporte de oxígeno a las células del organismo. Además, la deficiencia del hierro se asocia al componente de la alimentación y una mala absorción de hierro o por condiciones en el que genera una pérdida de sangre, como son la menstruación o una hemorragia interna, este tipo de anemia suele afectar al 20% de las mujeres, en la mitad de las embarazadas y sólo en un 3% a los hombres.²⁸

✓ **Anemia por deficiencia de vitaminas:**

La anemia por deficiencia de vitaminas se origina cuando no se obtiene los requerimientos dietéticos suficiente de folato y vitamina B12, que desencadenan este tipo de anemia.

En cambio, si hay un déficit de vitamina C esto origina en la medula ósea la producción de hematíes más pequeños, al igual que la anemia ferropénica, y recibe el nombre de anemia microcítica.

Muy diferente es el escenario en la deficiencia de vitamina B12 y folato causa que la medula ósea produzca hematíes de mayor tamaño, conocidos como megaloblastos, y a este tipo recibe el nombre de anemia macrocítica o megaloblástica.

✓ **Anemia por déficit de folato:**

El folato o vitamina B9 son minerales y nutrientes que se obtiene de vegetales de hoja verde y de frutas. Por tanto, cuando hay una

dieta deficiente en estos alimentos, o una dolencia de malabsorción intestinal (enfermedad de Crohn, celiaquía), la cirugía con extirpación de una proporción del intestino delgado, alto consumo de alcohol, de tabaco y algunos fármacos (anticonvulsivos) aumentan el riesgo de la presencia de esta anemia. También, las mujeres embarazadas y lactantes tienen una demanda superior de folato, al igual que los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Cuando hay una deficiencia de folato en las mujeres gestantes aumenta el riesgo de los defectos del tubo neural (cerebro y médula espinal) en el feto que está en desarrollo.

✓ **Anemia por déficit de vitamina b12:**

Tipo de anemia por deficiencia pobre que no incluye el consumo de carne, huevos y leche, muy común en los vegetarianos estrictos (veganos), aunque no necesariamente es su causa, sino que es más frecuente por una absorción intestinal deficiente de la vitamina B12. También, se presenta en pacientes con cirugía intestinal, enfermedades malabsortivas o generada por gusano plano, que contamina algunos pescados y por herencia genética causas pocas prevalentes. La mayor frecuencia se debe a la falta de una proteína, denominado factor intrínseco de Castle, esta es generada en el estómago que se requiere para la absorción de la vitamina B12 en el intestino. Cuando hay deficiencia de vitamina B12 y recibe el nombre de anemia perniciosa.

El diagnóstico de la anemia perniciosa se realiza por medio de la medición de los niveles de vitamina B12 en sangre, así como verificar la presencia de anticuerpos contra el factor intrínseco. Otro diagnóstico puede realizarse con la prueba del ácido metilmalónico en orina, que suele aumentar cuando ocurre la deficiencia de vitamina B12. La prueba de Schilling, con ingestión de vitamina B12 y factor intrínseco marcados radioactivamente y

la medición de la cantidad absorbida de la primera y luego de ambos, facilitan el diagnóstico de esta enfermedad.

La persona con esta anemia suele presentar los mismos síntomas típicos de la anemia que son la fatiga, la palidez de piel y mucosas, el aumento de la frecuencia cardíaca, la pérdida del apetito, la dificultad respiratoria, la diarrea y el entumecimiento de pies y manos, y común de este tipo de anemia se genera la coloración amarillenta u oscura de la piel, úlceras en la lengua y la boca, ceguera para el amarillo y el azul, la pérdida de memoria y confusión mental.

✓ **Anemia aplásica:**

Tipo de anemia muy grave la presencia de la dolencia genera una disminución de la capacidad de la médula ósea en generar tres tipos de células sanguíneas. A menudo es desconocida la causa, pero se atribuye principalmente a una causa autoinmune. También se atribuye a pacientes que reciben quimioterapia, la radioterapia, toxinas ambientales, en proceso de embarazo y el lupus.

✓ **Anemias hemolíticas**

Tipo de anemia que se caracteriza porque los hematíes son destruidos a un ritmo vertiginoso y la médula ósea es incapaz de sustituir. Entre las causas se deben a la presencia de enfermedades auto inmunitarias, consumo de algunos antibióticos, los signos más comunes de las enfermedades son las anemias produce ictericia cutánea y esplenomegalia (aumento de tamaño del bazo).²⁷

✓ **Anemia en el embarazo**

Ciertos cambios fisiológicos del embarazo pueden significar un riesgo de padecer de diferentes trastornos, siendo la anemia una de estas, resulta preocupante porque su desarrollo representa un

riesgo mayor para la mortalidad materno-fetal. Según la Organización Mundial de la Salud los casos pueden llegar a afectar al 42 % de mujeres en gestación pueden llegar a tener anemia en algún momento del embarazo. Siendo el más común, anemia ferropénica, megaloblástica y de células falciformes.²⁸

3.2.2.5. Causas de la anemia gestacional

Cuando existe un déficit del folato llamado así, ya que ayuda a la formación de glóbulos rojos, conjuntamente con la administración del hierro prevenir la anemia, ya que estos suplementos son necesarios durante el embarazo, el ácido fólico ayuda al desarrollo del tubo neural u otro tipo de malformación congénita.

3.2.2.6. Diagnóstico de la anemia

Clínico: Se realiza por medio de la anamnesis, acompañado de un examen físico.

Anamnesis: consiste en identificar los síntomas de anemia y al mismo tiempo actualiza la historia clínica de atención integral del niño, adolescente y mujer gestante y puérpera para su respectivo registro.

Examen físico: Consiste en:

- Revisar el color de la piel en la palma de las manos.
- Identificar la palidez de mucosas oculares.
- Verificar si hay sequedad de la piel, en especial en el dorso de la muñeca y antebrazo.
- Observar la presencia de caída del cabello.
- Revisar la mucosa sublingual.
- Identificar si hay presencia de coloración del lecho ungueal, para eso se presiona las uñas de los dedos de las manos.

Laboratorio: A través de un examen de sangre para verificar los valores de hemoglobina y hematocrito.

Hemoglobina: Se denomina a un tipo de proteína compleja conformada por un grupo hemo que está compuesta de hierro que

otorga el color rojo característico al eritrocito, y una parte de proteínica, la globina. Siendo la hemoglobina una proteína encargada del transporte de oxígeno en el organismo.

Hematocrito: Es una parte del volumen total de sangre conformada por glóbulos rojos.³⁰

Tabla 1. Síntomas y signos de la anemia

ORGANOS O SISTEMA AFECTADO	SINTOMAS Y SIGNOS
SÍNTOMAS GENERALES	Sueño incrementado, astenia, hiporexia (inapetencia), anorexia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, vértigos, mareos, cefaleas y alteraciones en el crecimiento. En prematuros y lactantes pequeños: baja ganancia ponderal.
ALTERACIONES EN PIEL Y FANEREAS	Piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca, caída de cabello, pelo ralo y uñas quebradizas, aplanadas (platoniquia) o con la curvatura intensa (coloquial).
ALTERACIONES DE CONDUCTA ALIMENTARIA	Pica. Tendencia a comer tierra (geofagia) hielo (pagofagia), uñas, cabello, pasta de dientes, entre otros.
SÍNTOMAS CARDIOPULMONARES	Taquicardia, soplo y disnea del esfuerzo. Estas condiciones se pueden presentar cuando el valor de la hemoglobina es muy bajo (< 5g/dl).
ALTERACIONES DIGESTIVAS	Queilitis angular, estomatitis, glositis (lengua de la superficie lisa, sensible, adolorida o inflamada de color rojo pálido o brillante) entre otros.
ALTERACIONES INMUNOLÓGICAS	Defectos en la inmunidad celular y la capacidad bactericida de los neutrófilos.
SÍNTOMAS NEUROLOGICOS	Alteraciones del desarrollo psicomotor del aprendizaje y/o la atención. Alteraciones de las

	funciones de memoria y pobre respuesta a estímulos sensoriales. ³¹
--	---

Fuente: Ministerio de salud del Perú. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima. P.15. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4190.pdf>

3.2.2.7. Signos y síntomas de la anemia

La mayoría de los signos y síntomas aparentemente en una paciente suele ser asintomáticos, hasta que se pueda diagnosticar mediante la anamnesis, examen clínico y por intermedio del laboratorio.

3.2.2.8. Tratamiento de la anemia

- ✓ El tratamiento con hierro en que se suministra una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 ug de Ácido Fólico por un periodo de 6 meses.
- ✓ El tratamiento en las gestantes y puérperas consiste en recuperarse de la anemia y mejorar las reservas de hierro en los depósitos.
- ✓ Las gestantes siguen una suplementación de hierro sobre todo reciben hierro polimaltosado y ácido fólico o en todo caso el sulfato ferroso más ácido fólico.
- ✓ Siendo, importante en el tratamiento verificar si hay intolerancia al hierro oral, ya que es la principal dificultad de adherencia afecta en la eficacia del tratamiento.
- ✓ En el caso que la hemoglobina de la embarazada o puérpera con anemia, llegue a tener mayores o igual a 11 g/dl (hasta 1,000 msnm), se debe mantener con la misma dosis hasta completar de 3 meses adicionales.
- ✓ Al finalizar este tratamiento, se seguirá con una dosis preventiva hasta los 30 días post parto para reponer las reservas de hierro.
- ✓ Si la gestante tiene anemia se realizará un seguimiento de hemoglobina de manera mensual, con el objeto de evaluar la respuesta al tratamiento con hierro y la adherencia.³²

3.2.2.9. Prevención

La incidencia de anemia se presenta en 3 de cada 10 gestantes de acuerdo al ENDES 2018. Pese a que se puede prevenir porque su presencia genera efectos negativos a largo plazo, la prevención de la anemia se puede realizar en el embarazo, durante el embarazo, lactancia y en los primeros años de vida.

Alcántara²³ establece tres ejes de prevención: la educación nutricional, especialmente con alimentos de origen animal ricos en hierro; la fortificación de los alimentos, en la que se añade hierro a alimentos básicos de consumo significativo como leches, y cereales y, por último, la suplementación con hierro y ácido fólico.

- ✓ **En gestantes:** la prevención alimentación balanceada en el que se incluye los alimentos como la sangrecita, hígado, bazo, carnes rojas y pescado. Y la suplementación con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de la gestación hasta 30 días después del parto.
- ✓ **En el parto:** Se centra en los niños nacidos sin complicaciones, se establece como medida el corte tardío del cordón umbilical, a los 2 o 3 minutos después del nacimiento. Y empezar la lactancia materna en la primera hora de vida y su continuidad exclusiva hasta los seis meses.
- ✓ **En la primera infancia:** La anemia se puede prevenir con la ingesta diaria de alimentos ricos en hierro de origen animal desde los 6 meses de vida. Y el consumo de los suplementos de hierro: en niños prematuros a partir de los 30 días y en niños nacidos a término de la gestación desde el cuarto mes hasta los tres años.³²

3.3. Marco conceptual

- ✓ **Anemia:** La anemia es la disminución de los glóbulos rojos por la deficiencia de hierro, la mayoría de las gestantes lo adquieren por una baja ingesta de sulfato ferroso en la preconcepción y durante el embarazo.
- ✓ **Hierro:** El hierro es un elemento esencial para la producción de glóbulos rojos, además ayuda a transportar oxígeno a los pulmones y haya una mejoría en el aumento de los eritrocitos. La administración del hierro es lo primordial para prevenir la anemia y además favorece la calidad de vida de la gestante.

- ✓ **Anemia ferropénica:** Se produce por la baja ingesta de hierro durante el embarazo, donde hay una disminución de los glóbulos rojos a causa de ello se origina la anemia gestacional.
- ✓ **Hipocrómico:** Es cuando los glóbulos rojos tienen menos color de lo normal, esto es a causa de que no hay suficiente cantidad del pigmento que transporta oxígeno, a esto se lo conoce como hemoglobina.
- ✓ **Queilitis angular:** Es una lesión inflamatoria en la comisura labial, que puede ser unilateral o bilateral.
- ✓ **Estomatitis:** Inflamación de la mucosa bucal.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque:

Según el enfoque de la siguiente investigación es cuantitativa.

Tipo:

Es un tipo de investigación cuantitativa, descriptivo, correlacional.

- **Cuantitativa:** Se obtienen datos, de esta manera identificar el nivel de anemia en gestantes y la relación de dichos factores a la anemia.
- **Descriptivo:** Porque nos permite describir los fenómenos que ocurre en las gestantes.
- **Correlacional:** Porque permite medir el grado de relación que existe entre uno o dos variables durante la investigación.

Nivel: descriptivo, ya que nos permite recoger la información que ocurre durante la investigación.

4.2. Diseño de Investigación

Básicas: el trabajo de investigación es No Experimental.

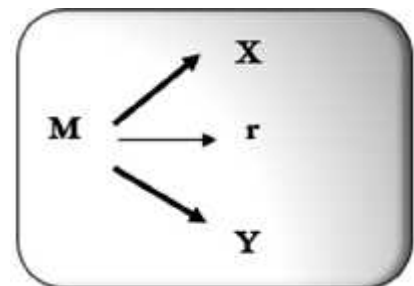
Donde:

M: Gestantes que presenten anemia

X: Factores asociados

Y: anemia en gestantes

r: relación entre variables.



4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

H.i: Existen factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

H.O: No existen factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1: Si existe relación entre los factores sociodemográficos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

H.E.2: Si existe relación entre los factores socioeconómicos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

H.E.3: Si existe relación entre los factores obstétricos y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

H.E.4: Si existe relación entre los factores nutricionales y la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

H.E.5: La anemia leve es la severidad que más presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

Dimensiones:

Factores sociodemográficos.

Factores socioeconómicos.

Factores obstétricos.

Factores nutricionales.

Variable 2:

VARIABLE DEPENDIENTE

Anemia gestacional

Dimensiones:

Tipo de anemia.

4.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA	
Variable Independiente :	Factor sociodemográfico	- Edad	1	< 20 años 20 a 35 años 35 años	-	Razón	
		-Grado de instrucción.	1	No tiene estudio Primaria Secundaria Superior	-	ordinal	
		-Estado civil.	1	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	-	Nominal	
	Factores asociados	Factor socioeconómico	-Ingreso económico familiar.	1	<500 Soles (0) 500 a 1000 soles (1) 1000 a 1500 soles (2) 1500 soles a más (3)	Inadecuado (0 – 3) Parcial (4 -6) Adecuado (7-8)	Ordinal
			-Trabajo actual de la gestante.	1	Si (1) No (0)		
			-Estado laboral	1	Permanente (2) Temporal (1)		

				Desempleado(a) (0)		
		-Apoyo económico	1	Nunca (0) A veces (1) Siempre (2)		
	Factor obstétrico	Inicio de hemoglobina	1	≥ 11.0 g/dl (1) ≤ 11.0 g/dl (0)	Inadecuado (0-5) Parcial (6-10) Adecuado (11-15)	Ordinal
		Antecedente de anemia	1	Si (0) No (1)		
		Tratamiento de anemia	1	Si (1) No (0)		
		Total de embarazos	1	1 (2) 2 (1) 3 a más (0)		
		Paridad	1	- Ninguno (2) 1 a 2 (1) 3 a más (0)		
		Total de hijos vivos	1	Ninguno (2) 1 hijo (1) 2 hijos a más (0)		
		Inicio de APN	1	I Trimestre (2) II trimestre (1) III trimestre (0)		
		Asistencia de APN	1	Si (1) No (0)		
		Número de APN	1	0-1 Controles (0)		

				2-3 Contrales (1) 4-5 Contrales (2)		
		Presencia de náuseas y vómitos	1	Si (0) No (1)		
	Factor Nutricional	Importancia de la alimentación	1	Si (1) No (0)	Inadecuado (0-7) Parcial (8-15) Adecuado (16-23)	Ordinal
		Inadecuada alimentación	1	Si (1) No (0)		
		Complicaciones con una inadecuada alimentación	1	Si (1) No (0)		
		Alimentos de calidad/cantidad	1	Calidad (1) Cantidad (0)		
		Consumo de carbohidrato en el embarazo	1	Ninguno (0) 1 vez (1) 2 veces a más (2)		
		Consumo de alimentos rico en hierro	1	Ninguna (0) 1 a 3 veces (1) 4 a más (2)		
		Veces de frutas a la semana	1	Ninguno (0) 1 vez (1) 2 veces (2)		

		Veces de huevos a la semana	1	Ninguno (0) 1 vez (1) 2 veces (2)		
		Alimento que derrota la anemia	1	Si (1) No (0)		
		Consumo de sulfato ferroso	1	Si (1) No (0)		
		Frecuencia de sulfato ferroso	1	No consume (0) Algunas veces (1) Casi siempre (2) Todos los días (3)		
		Alimento que previene la anemia	1	Si (1) No (0)		
		Alimentos para la anemia	1	Si (1) No (0)		
		Frecuencia de consumo de alimentos para anemia	1	Una vez (1) Dos veces (2) Tres a cuatro veces (3) No consume (0)		
Variable Dependiente	Unidimensional	Severidad de anemia	1	< 11 g/dl (0) Leve Moderada Severa ≥11(1)	Normal (0) Leve (1) Moderada (2) Severa (3)	Ordinal

Anemia Gestacional				Normal		
		Anemia durante el embarazo	1	< 11 g/dl (0) ≥11(1)	No Sí	

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población

Con los datos obtenidos se dice que la población que se llevó a cabo es de 55 gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

4.6.2. Muestra

La muestra de estudio será la totalidad de la población por ser menor de 100; por lo tanto, la muestra lo conformaran las 55 gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021. Y 45 gestantes sin anemia. Por tratarse de un estudio correlacional, en el cual se necesita de casos y controles para establecer los factores asociados.

4.6.3. Muestreo

Nómina de gestantes atendidas en el periodo de enero a marzo del año 2021.

Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes atendidas en el establecimiento de salud durante el periodo de estudios.
- ✓ Gestantes de acuerdo a grupo etario.
- ✓ Gestante que acceda a participar de la investigación.
- ✓ Gestante con diagnóstico de anemia

Criterios de exclusión:

- ✓ Gestantes referidas a otros establecimientos de salud.
- ✓ Gestantes con otro tipo de seguro.
- ✓ Gestantes con problemas mentales.
- ✓ Gestantes que no desean de participar del estudio.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

4.7.1. Técnica:

La técnica que se utiliza es la encuesta, la cual lleva relación con las variables del proyecto, esto nos va a permitir recoger datos que será

apoyo para identificar los factores que podrían estar relacionado con la anemia durante el embarazo.

4.7.2. Instrumento.

El instrumento para evaluar factores asociados a la anemia será el cuestionario, siendo diseñado por las investigadoras. Este instrumento consiste en 4 secciones:

- I. Factores sociodemográficos: Donde se obtiene datos demográficos de las gestantes como edad, grado instrucción, estado civil y número de hijos siendo estas en total de 4 preguntas de opción de respuesta múltiple.
- II. Factores económicos: Se obtiene los datos respectos a los ingresos económicos de la familia, trabajo actual de la gestante, tipo de trabajo de la gestante, trabajo actual de la pareja, tipo de trabajo de la pareja y apoyo económico. Las preguntas son 5 especificados: 02 preguntas dicotómica y 03 preguntas politómicas.
- III. Factores obstétricos: Se obtiene los datos informativos de las gestantes donde las preguntas son 5 específicos de opción de respuesta múltiple.
- IV. Factores nutricionales: Donde se obtiene los resultados como se va alimentando las gestantes; siendo estas 10 preguntas específicas: 02 preguntas dicotómica y 8 preguntas politómicas.
- V. Anemia gestacional: Donde se obtiene los resultados sobre su nivel de hemoglobina en las gestantes, siendo estas 4 preguntas específicas: 01 pregunta dicotómica y 3 preguntas politómicas.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizará el EXCEL 2019 y el Software SPSS versión 22, para la generación de tablas, gráficos y análisis descriptivo.

V. RESULTADOS

5.7. Presentación de Resultados

Tabla 3. Factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

	N	%
Inadecuado	0	0.0
Parcial	70	70.0
Adecuado	30	30.0
Total	100	100.0

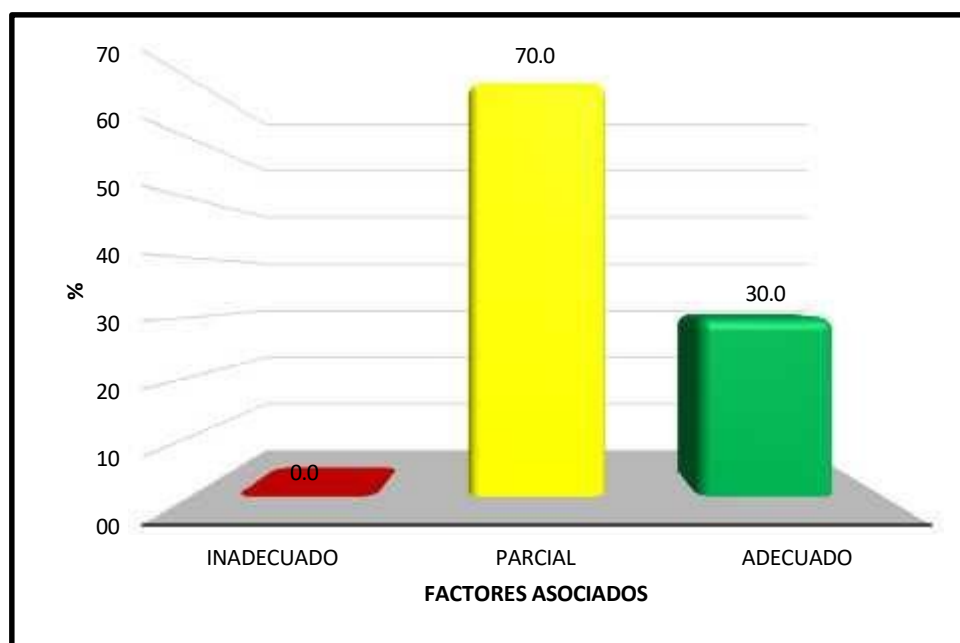


Figura 1. Factores asociados en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

Tabla 4. Factores sociodemográficos las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

		n=100 (%)
Edad		28.55±6.87*
	< 20 años	11 (11.0)
	de 20 a 35 años	69 (69.0)
	> 35 años	20 (20.0)
Estado civil	Soltera	20 (20.0)
	Casada	31 (31.0)
	Conviviente	49 (49.0)
Grado	Primaria	23 (23.0)
	Secundaria	65 (65.0)
	Superior	12 (12.0)

* Media y desviación estándar

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes

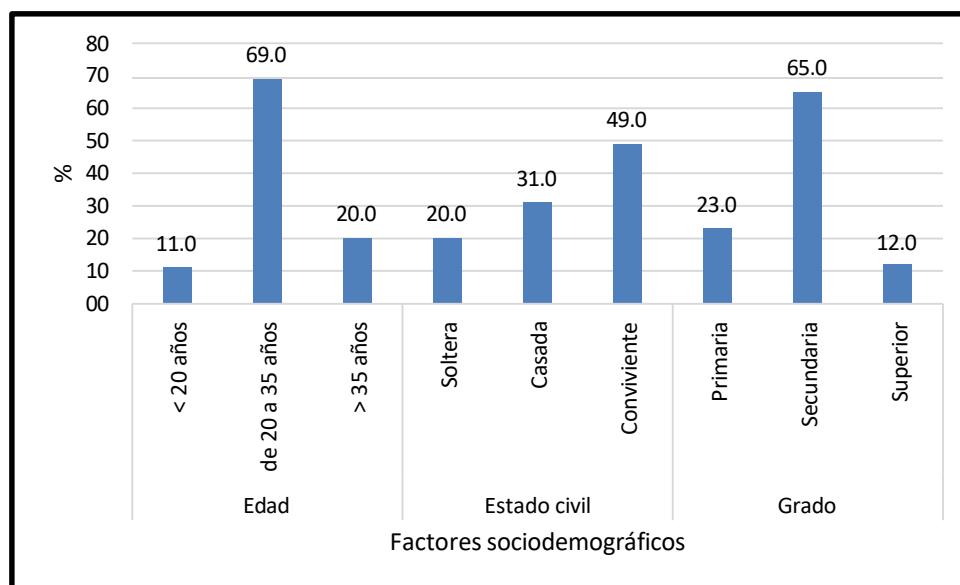


Figura 2. Factores sociodemográficos las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

Tabla 5. Factores socioeconómicos relacionados a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

	n	%
Inadecuado	38	38.0
Parcial	59	59.0
Adecuado	3	3.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes

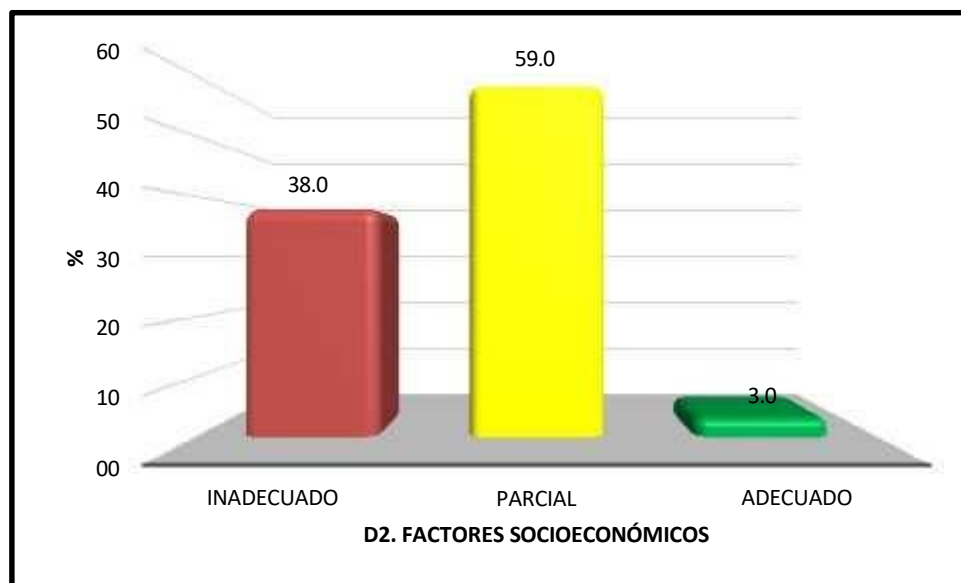


Figura 3. Factores socioeconómicos relacionados a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Tabla 6. Factores obstétricos en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

	N	%
Inadecuado	0	0.0
Parcial	46	46.0
Adecuado	54	54.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes

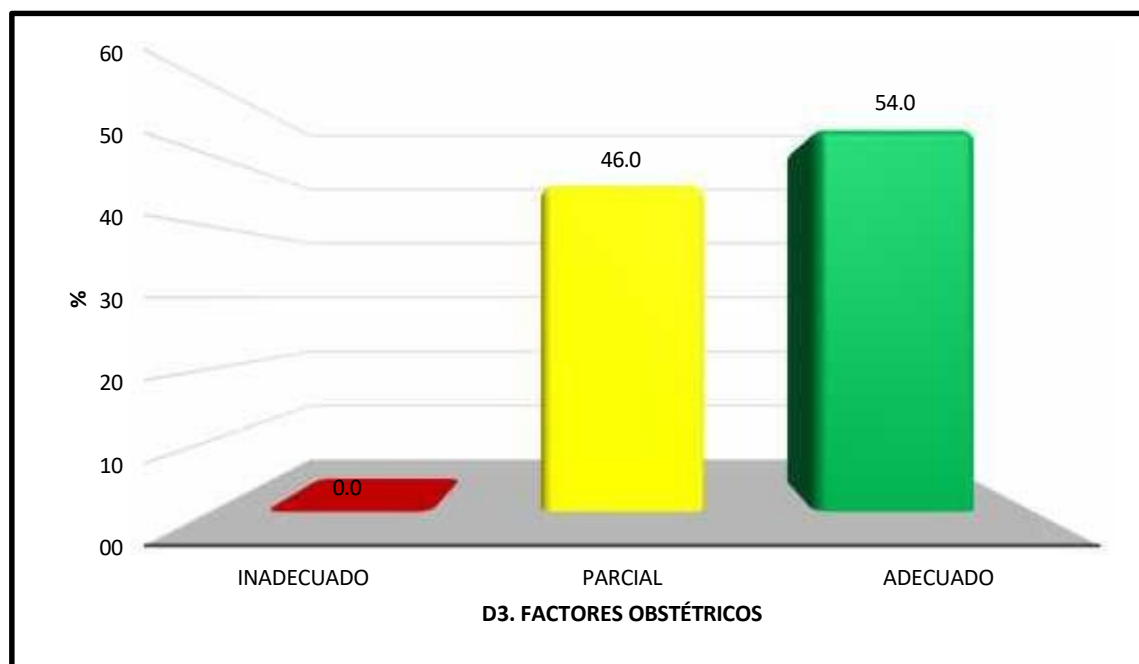


Figura 4. Factores obstétricos en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Tabla 7. Factores nutricionales en gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

	N	%
Inadecuado	3	3.0
Parcial	52	52.0
Adecuado	45	45.0
Total	100	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes

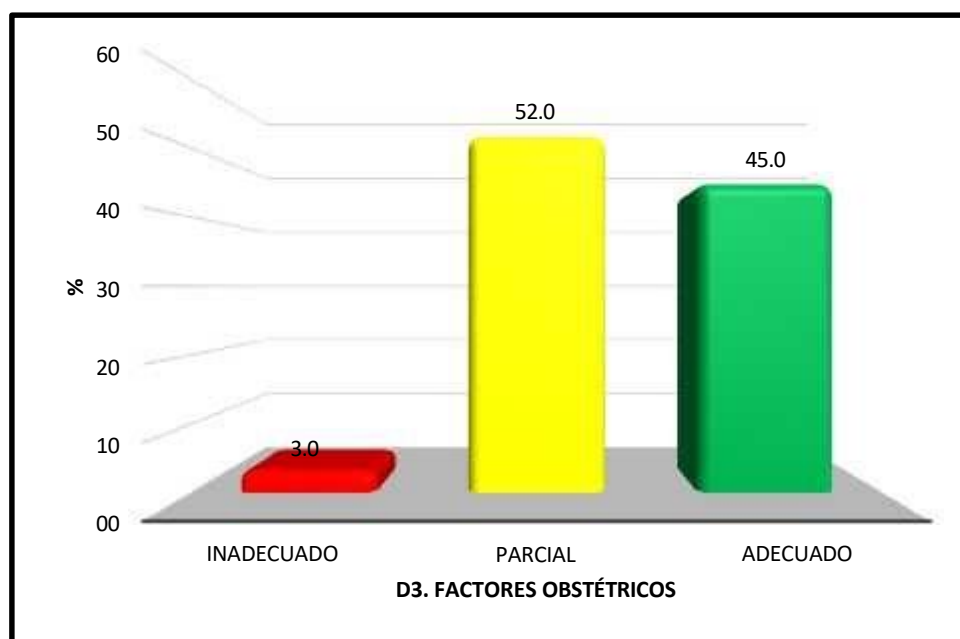


Figura 5. Factores nutricionales en gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

Tabla 8. Anemia en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

		n=100 (%)
Anemia		
No		45 (45.0)
Sí		55 (55.0)

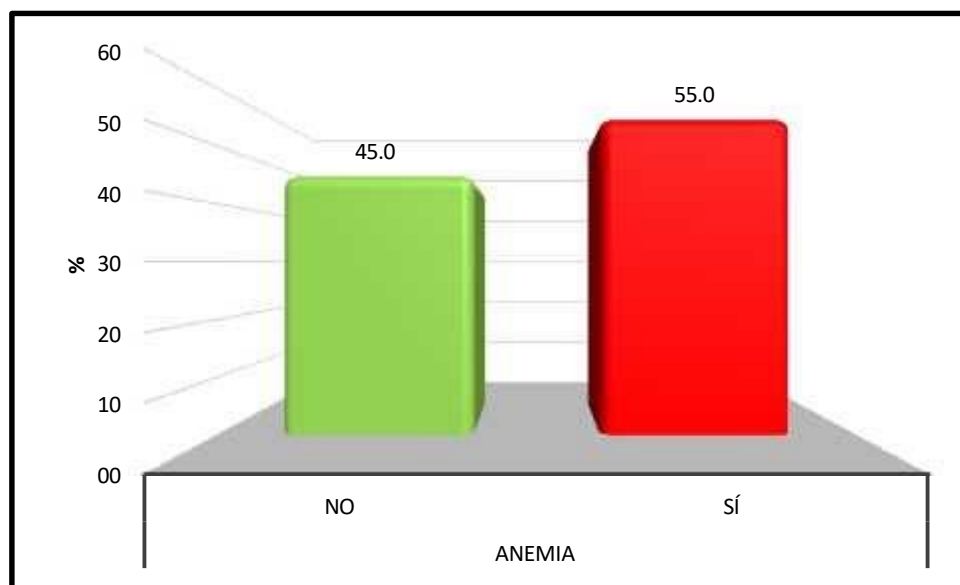


Figura 6. Anemia en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Tabla 9. Severidad de anemia en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

		n=100 (%)
Hemoglobina gestacional actual		
Anemia leve		8 (8.0)
Anemia moderada		34 (34.0)
Anemia severa		13 (13.0)
Sin anemia		45 (45.0)

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes

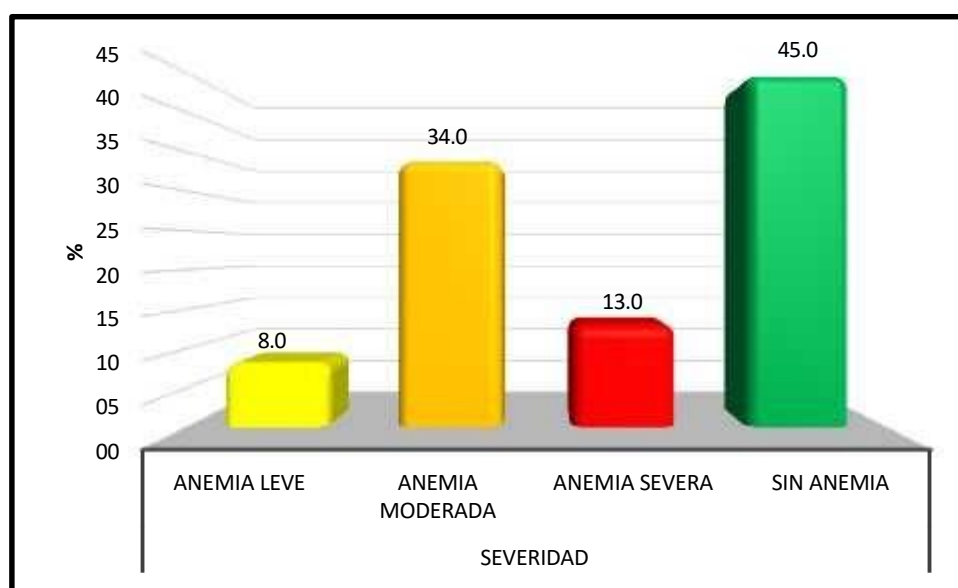


Figura 7. Tipo de anemia que presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo

5.8. Interpretación de resultados

En la tabla 3 y figura 1, se muestra que, de 100 gestantes encuestadas, el 70% presentó factores parciales asociados a anemia, el 30% factores adecuados y no se encontraron factores inadecuados.

En la tabla 4 y figura 2, se observa que de 100 gestantes encuestadas del Centro de Salud Pueblo Nuevo, la edad media fue de 28,55. La mayoría se encontraban en el rango de 20 a 35 años (69,0%), seguido de gestantes añosas (20,0%) y el 11,0% gestantes adolescentes. El 49,0% eran convivientes, el 31,0% eran casadas y solteras un 20,0%. Un 65% con un nivel de instrucción secundaria.

En la tabla 5 y figura 3, se observa los factores socioeconómicos de las gestantes, de 100 más de la mitad presentaron en un nivel parcial los factores socioeconómicos (59%), seguido de un 39% en un nivel inadecuado y el 3% en un nivel adecuado.

En la tabla 6 y figura 4, de 100 gestantes encuestadas destacaron el 54,0% presentando factores obstétricos adecuados, mientras el 46% los factores fueron parciales y no se encontró en un nivel inadecuado.

En la tabla 7 y figura 5, el 52% de gestantes tenían factores nutricionales parciales, el 45% con un nivel adecuado y el 3% en un nivel inadecuado.

En la tabla 8 y figura 6, de 100 gestantes encuestas el 55,0% tenían anemia y el 45% no presentaron anemia gestacional.

En la tabla 9 y figura 7, de 100 gestantes encuestadas, la severidad de la anemia fue; el 34,0% tenían anemia moderada, el 13,0% con anemia severa y presentaron anemia leve un 8,0%. Por lo tanto, un 55% de las gestantes tenían un tipo de severidad de anemia.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.7. Análisis inferencial

Para establecer la prueba de contrastación de hipótesis, se realizó la prueba de normalidad de datos a fin de indicar el uso de prueba paramétrica o no paramétrica.

Prueba de normalidad

Ho: Los datos tienen distribución normal

$p > 0,05$

H1: Los datos no tienen distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Tabla 10. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,099	100	,017
Grado	,345	100	,000
Estado civil	,389	100	,001
d2. Socioeconómico	,201	100	,000
d3. Obstétrico	,136	100	,000
d4. Nutricional	,121	100	,001
Factores asociados	100	,138	,078
Tipo de anemia	,290	100	,000

En la tabla 10, la variable tipo de anemia (severidad) presentó una significancia de 0,000 $< 0,05$. Por lo tanto, no evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y se confirma que los datos no tienen distribución normal y se empleará una prueba no paramétrica que es el Coeficiente Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula. H_0

No existen factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Hipótesis alterna. H_a

Existen factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna p

$< \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 11. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

		Factores asociados		
			Factores asociados	Anemia
Rho de Spearman	Factores asociados	Coeficiente de correlación	1,000	-,684**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Anemia	Coeficiente de correlación	-,684**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

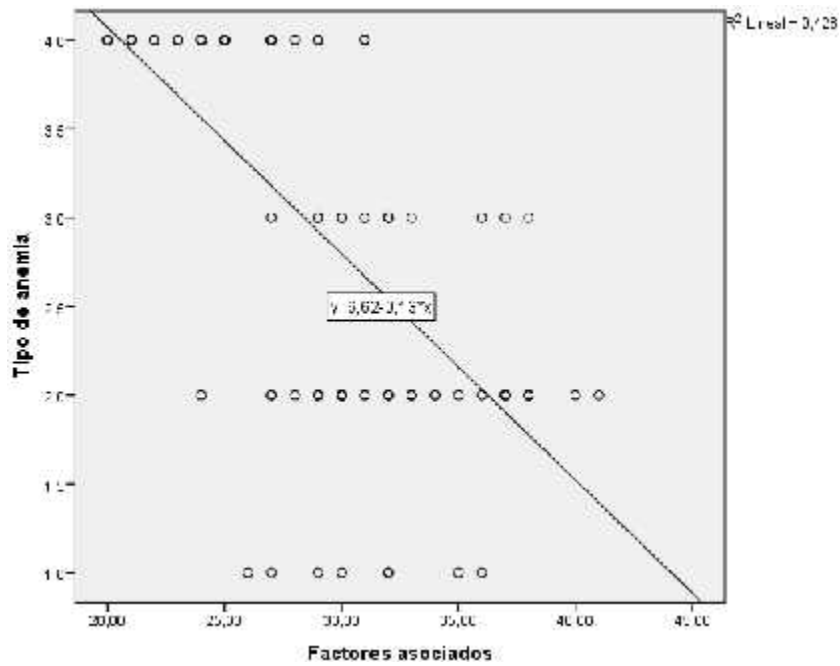


Figura 8. Estadígrafos Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

En la tabla 11 y figura 8, con una significancia de $0,000 < 0,05$, no suficiente evidencia para aceptar H_0 . Por lo tanto, se acepta H_a , se confirma que existen factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021. Siendo la asociación de indirecta de grado moderado ($Rho = -0,684$). Es decir, cuanto más adecuados son los factores asociados menor es la severidad o tipo de anemia en las gestantes.

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula. H_0

No existe los factores sociodemográficos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Hipótesis alterna. H_a

Si existe los factores sociodemográficos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 12. Factores sociodemográfico relacionados en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

			Tipo de anemia
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	,140
		Sig. (bilateral)	,165
		N	100
	Estado civil	Coeficiente de correlación	-,058
		Sig. (bilateral)	,568
		N	100
	Grado de instrucción	Coeficiente de correlación	-,212*
		Sig. (bilateral)	,034
		N	100

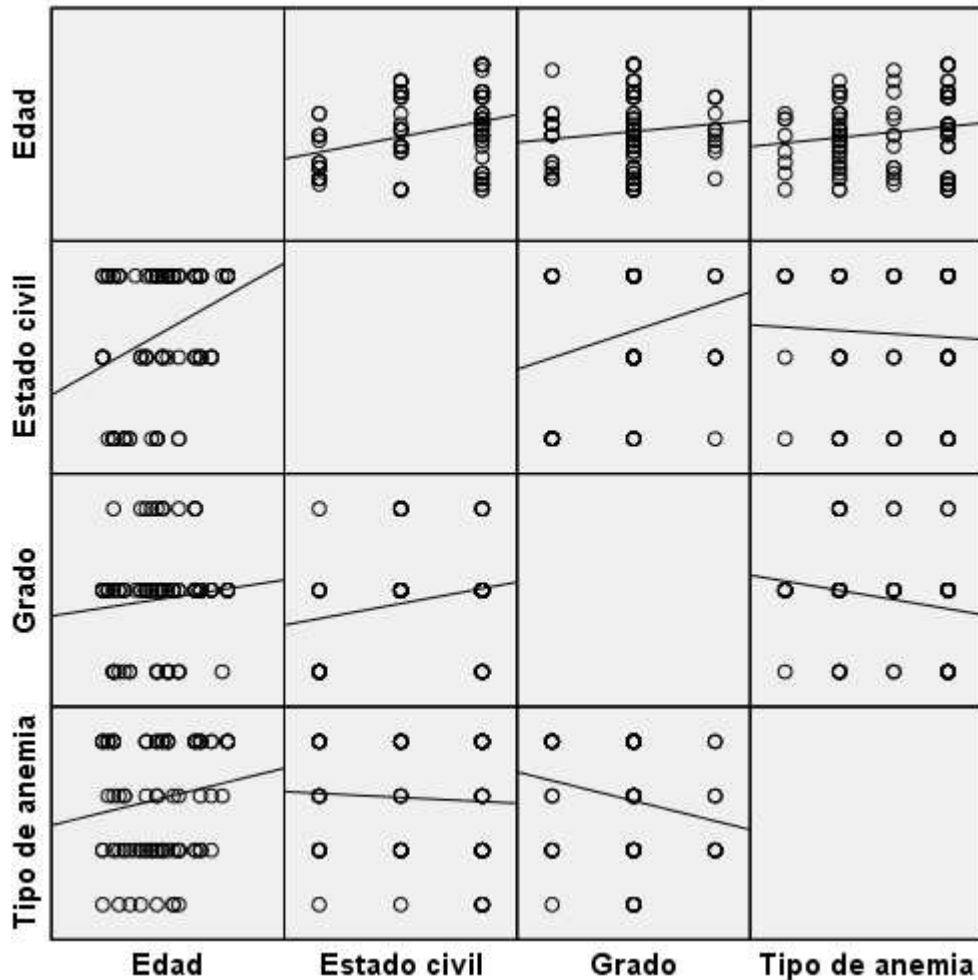


Figura 9. Estadígrafos de los factores sociodemográfico relacionados en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

En la tabla 12 y figura 9, el grado de instrucción ($p=0,034$) se asoció con la anemia en las gestantes con una significancia menor a 0,05 y de un grado bajo ($Rho=-0,212$), Es decir a mayor nivel de instrucción, menor la severidad de la anemia. Sin embargo, no se estableció asociación significativa con la edad ($p=0,165$). Tampoco se estableció relación del estado civil y la anemia ($p=0,568$).

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula. H_0

No existe los factores socioeconómicos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Hipótesis alterna. H_a

Si existe los factores socioeconómicos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 13. Factor socioeconómico relacionado a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

		Factor socioeconómico		
				Tipo de anemia
Rho de Spearman	Factor socioeconómico	Coeficiente de correlación	1,000	-,127
		Sig. (bilateral)	.	,210
		N	100	100
	Tipo de anemia	Coeficiente de correlación	-,127	1,000
		Sig. (bilateral)	,210	.
		N	100	100

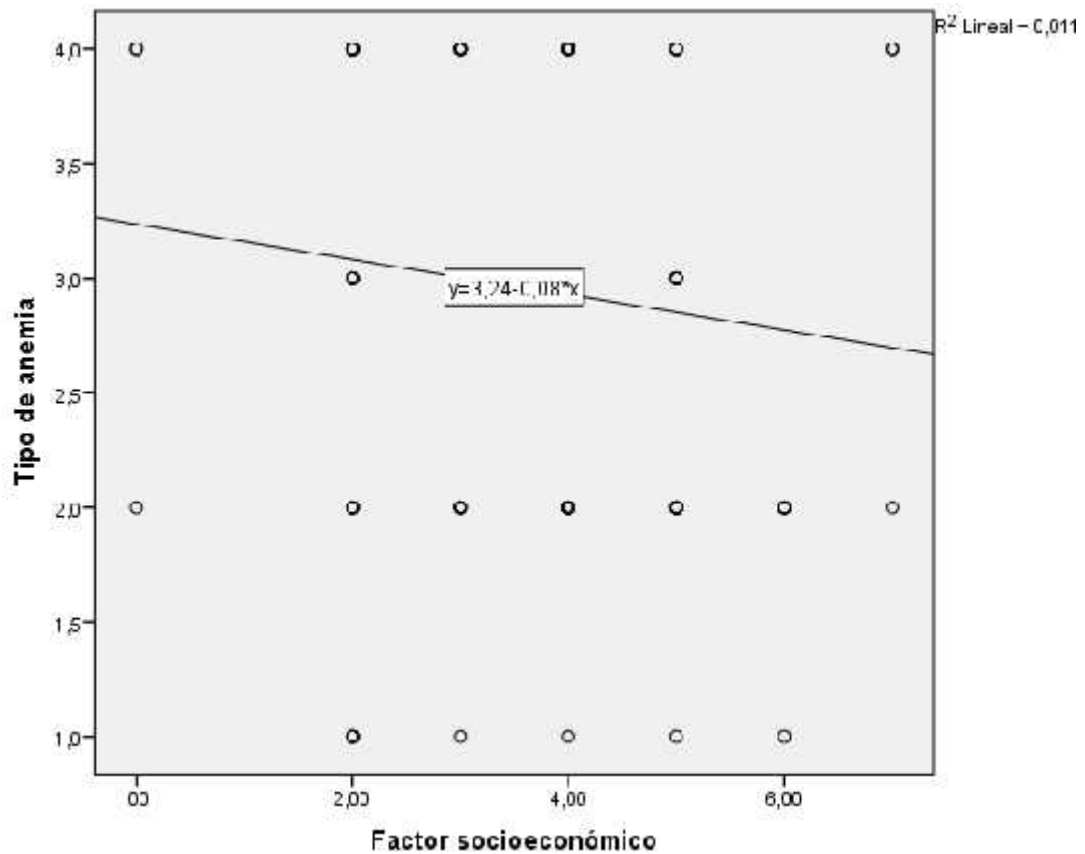


Figura 10. Estadígrafo del factor socioeconómico relacionado a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

En la tabla 13 y figura 10, con una significancia de $0,210 > 0,05$, no suficiente evidencia para rechazar H_0 . Por lo tanto, se rechaza H_a , se confirma que los factores socioeconómicos no están asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula. Ho

No existe los factores obstétricos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Hipótesis alterna. Ha

Si existe los factores obstétricos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 14. Factores obstétricos relacionados a la anemia en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

			Factor obstétrico	Tipo de anemia
Rho de Spearman	Factor obstétrico	Coefficiente de correlación	1,000	-,302**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	100	100
Rho de Spearman	Tipo de anemia	Coefficiente de correlación	-,302**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	100	100

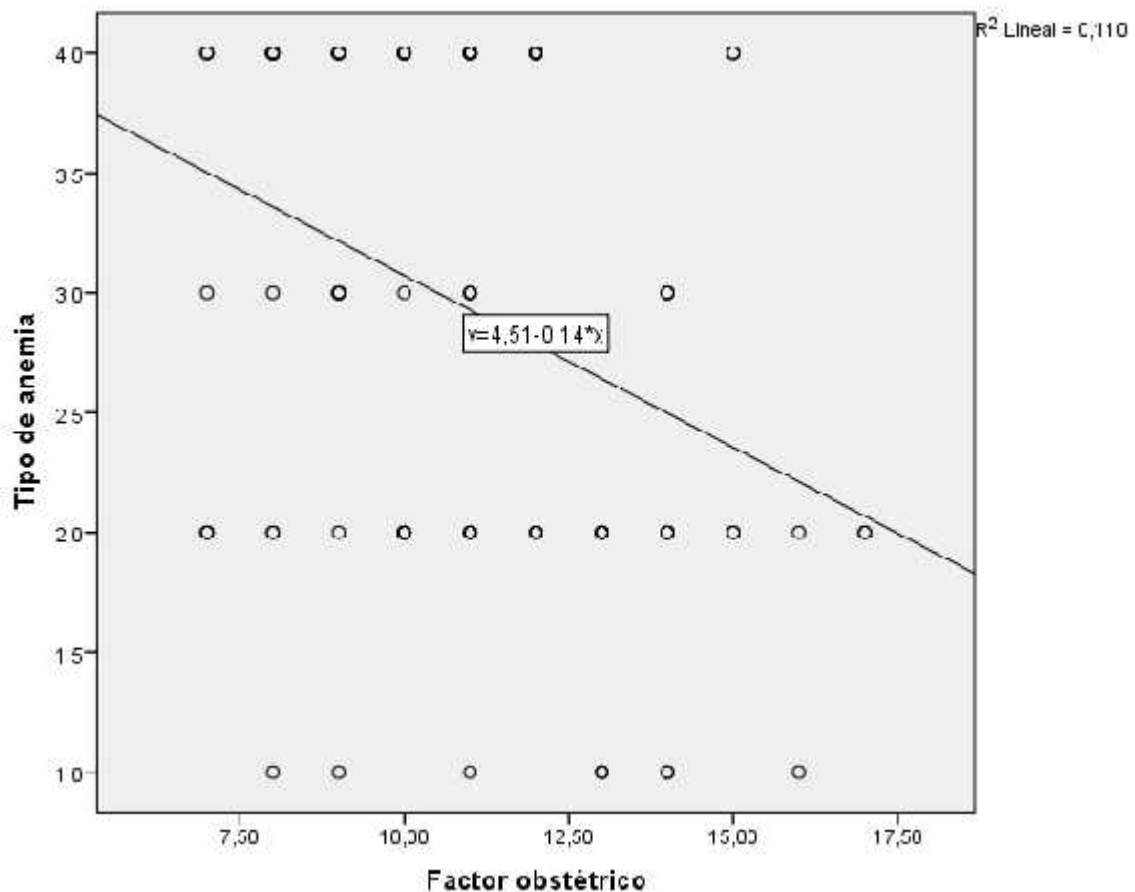


Figura 11. Estadígrafo de factores obstétricos relacionados a la anemia en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

En la tabla 14 y figura 11, con una significancia de $0,000 < 0,05$, no hay suficiente evidencia para aceptar H_0 . Por lo tanto, se acepta H_a , se confirma que existen factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021. Siendo la asociación de indirecta de grado moderado ($Rho = -0,684$). Es decir, cuanto más adecuados son los factores asociados menor es la severidad o tipo de anemia en las gestantes.

Hipótesis específica 4

Hipótesis nula. Ho

No existe los factores nutricionales en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Hipótesis alterna. Ha

Si existe los factores nutricionales en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadígrafo de Prueba:

Coefficiente de Correlación de Rho de Spearman

Tabla 15. Factores nutricionales en gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

			Factor nutricional	Tipo de anemia
Rho de Spearman	Factor nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	-,694**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
Rho de Spearman	Tipo de anemia	Coeficiente de correlación	-,694**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

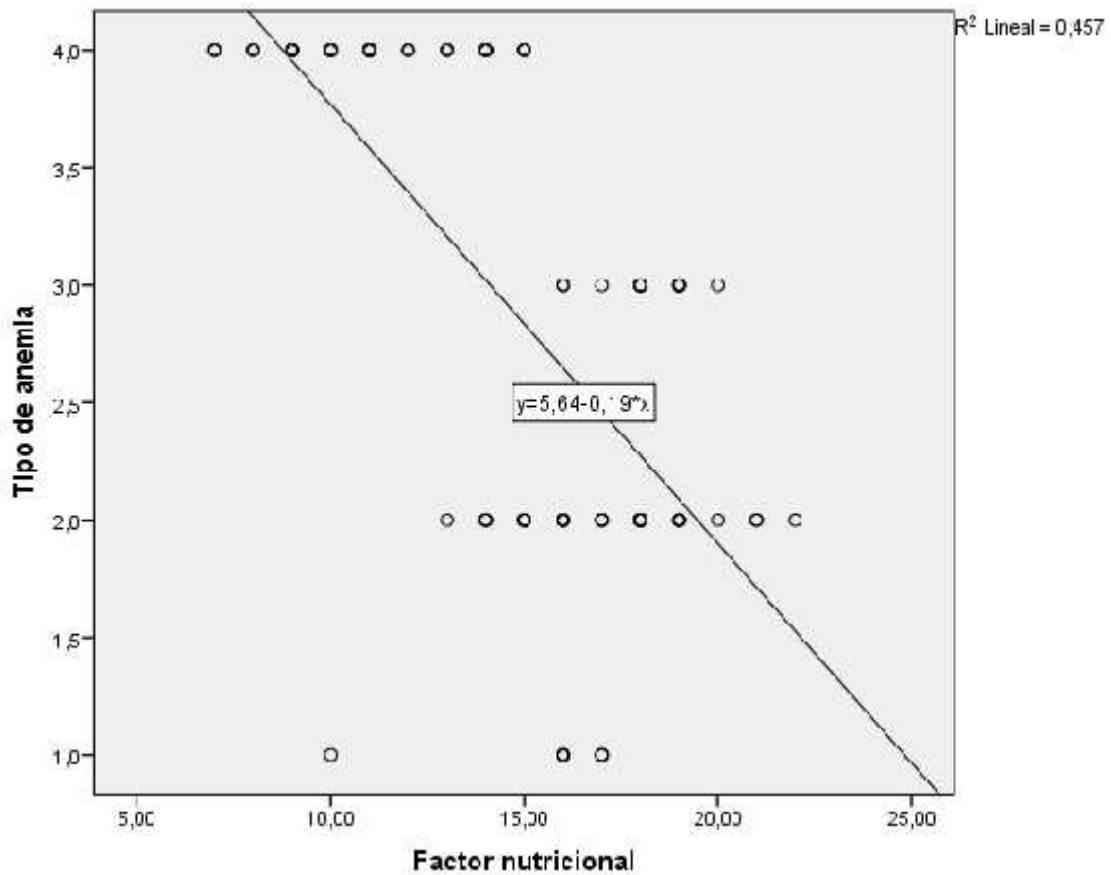


Figura 12. Estadígrafo de factores nutricionales relacionados a la anemia en las gestantes del Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

En la tabla 15 y figura 12, con una significancia de $0,000 < 0,05$, se rechaza H_0 y se acepta H_a , se confirma que los factores nutricionales se asocian a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021. Siendo la asociación de indirecta de grado moderado ($Rho = -0,694$). Es decir, cuanto más adecuados son los factores nutricionales menor es la severidad o tipo de anemia en las gestantes.

Hipótesis específica 5

Hipótesis nula. Ho

La anemia leve no es la severidad que más presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

Hipótesis alterna. Ha

La anemia leve es la severidad que más presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021

Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$ (prueba bilateral)

Regla de decisión:

$p > \alpha$ = acepta H_0 se rechaza la hipótesis alterna

$p < \alpha$ = rechaza H_0 se acepta la hipótesis alterna

Estadístico de Prueba:

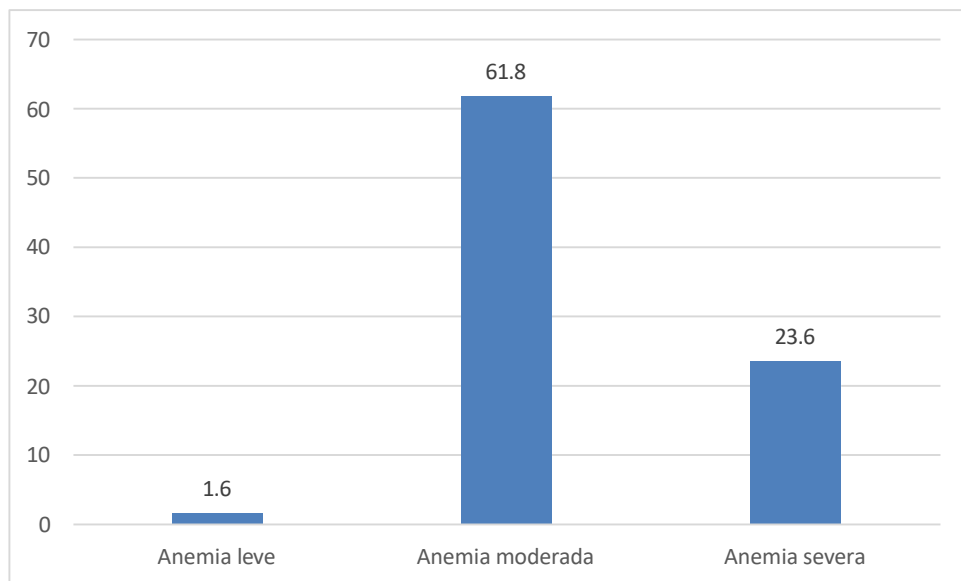
Coefficiente de chi cuadrado de Pearson

Tabla 16. Severidad anemia en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.

	n=55 (%)	p-valor*
Hemoglobina gestacional actual		
Anemia leve	8 (14.6)	
Anemia moderada	34 (61.8)	0,054
Anemia severa	13 (23.6)	

* Prueba de chi cuadrado de Pearson

Figura 13. Severidad anemia más frecuente en gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.



En la tabla 16, figura 13 con una significancia de $0,054 > 0,05$, se acepta H_1 , se confirma que la anemia leve es la severidad que más presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021. Sino la anemia moderada. De los que tenían anemia, el 61,8% tuvieron anemia moderada y el 23,6% la anemia severa.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.7. Comparación de resultados.

En la presente investigación de anemia en una muestra de gestantes conformada 55 gestantes con anemia y 45 sin anemia, y en base al tipo de anemia (severidad). Se identificaron los factores asociados con la prueba Rho de Spearman La cual se consideraron a aquellos que fueron significativo. Siendo los principales hallazgos los que se discuten con la literatura actual.

En este estudio de acuerdo a los hallazgos se confirmó que existen factores asociados a la anemia con una significancia de 0,000 y la asociación fue indirecta de grado moderado con un $Rho=-0,684$. Determinado que cuanto más adecuado son los factores asociados, las gestantes llegan a experimentar una menor severidad de la anemia en la gestación. Coincide con los estudios de **Huamani L, Mesías K**¹⁵. Al confirmar factores asociados tanto sociodemográficos, obstétricos y nutricionales. Por lo tanto, los factores asociados pueden representar un riesgo para que a gestante tenga una buena evolución durante en el embarazo tal como sucede con la complicación de la anemia.¹⁷

Al establecer los factores sociodemográficos en el estudio se encontró no se estableció asociación con la edad con una significancia de $0,165 > 0,05$. Por lo tanto, se confirma que la edad es un factor sociodemográfico independiente de la presencia de un tipo de severidad en el embarazo. Concuera con el estudio de **Baldera E**¹¹. que no estableció relación entre la anemia y las variables sociodemográficas. Difiere con el estudio de **Schafaschek H. y Figueiredo C.**⁴ realizado en Brasil, con **Carrillo MA**⁹ y **Soto J**¹², en los estudios nacionales de Piura y Callao y con un estudio regional de **Huamani L, Mesías K.**¹⁵. Además, **Seshan V et al**¹⁸ encontraron que el 83,3% de las gestantes con anemia tenían entre 20 a 35 años. Se identificó que en casi todos los estudios se demostró la asociación de la variable edad y anemia. Esto se debe a que

la anemia es más prevalente en la población de gestantes jóvenes sobre todo entre los 20 a 40 años.¹⁹

Se encontró que el nivel de instrucción secundaria se asoció con el tipo de anemia, con unos resultados [Rho= -212, p=0,034]. Por tanto, se confirma que a mayor nivel de instrucción de la gestante menor es el tipo de anemia gestacional. Concuerta con otros estudios que confirmaron la relación del nivel de instrucción y la anemia¹⁵. Esto se debe se debe a que nivel educativo es importante en la prevención de la anemia, tal como indica **Seshan V et al**¹⁸ un mayor nivel educativo favorece la comprensión de hierro y su conciencia sobre el consumo de tabletas para mujeres embarazadas. En ese sentido, las mujeres embarazadas anémicas con bajo nivel educativo tienen una mayor prevalencia que las madres con alto nivel educativo. Siendo más común el bajo nivel educativo en gestantes de niveles socioeconómicos más bajos, aumentan la brecha de la falta de acceso a los servicios de salud y con más prevalencia de nutrición inadecuada.¹⁹

En los factores socioeconómicos no se asociaron con el nivel de anemia al establecer un Rho de -0,137 y la significancia fue de 0,212 > 0,05. Con el estudio de **Calle L**²⁰ que evidencia que los factores socioeconómicos agrupados cuanto más adecuados son para la gestante son independiente al tipo de anemia que puede presentar en la gestación. Difiere con el estudio de que estableció una asociación directa de grado bajo con un Rho de 0,089 y una significancia de 0,001 < 0,05. Por lo tanto, hay aún duda de los factores a socioeconómicos al agruparlos y evaluar si son adecuado al considerar los ingresos familiares, si la gestante o pareja se encuentra laborando, el estado laboral respecto a estabilidad y el contar con apoyo. Estas diferencias pueden deberse a la variabilidad y diversidad de factores que incluyen en los factores socioeconómicos. Siendo necesario la estandarización de factores o identificar de manera individual.

Al establecer los factores obstétricos se demostró la asociación con el tipo de anemia con un coeficiente Rho de -0,302 y una significancia de

0,002 < 0,05; es decir, cuando mejor son las condiciones obstétricas de la gestante menor es el tipo de anemia. Tal como establece el estudio de **Soto J**¹², encontró que la paridad aumenta en 1,83 el riesgo de la prevalencia de anemia gestacional (OR=1,83). También, **Ortiz Y y Castro B**¹⁴. Establecieron que tener una mayor cantidad de hijos tenía 13% menos probabilidades de prevalencia de anemia. El resultado difiere con **Imai K**²¹ encontró que la anemia se presentaba con mayor frecuencia en las multípara. Por lo tanto, se confirma que tener más de un embarazo o hijos previene el embarazo. En ese sentido, resulta importante la vigilancia del número de embarazo. Esto se debe muchas veces que las primíparas por desconocimiento, no acuden a sus atenciones prenatales, no se preparan para el nacimiento del bebé con suplementación de hierro y ácido fólico¹⁴

Además, en la atención prenatal cuanto más temprano es su inicio mejor será el control de complicaciones en el embarazo. Concuera con **Ortiz Y, Castro B**¹⁴. el iniciar el control prenatal desde el tercer mes y el segundo trimestre aumentaron la frecuencia de anemia en las gestantes con un (RP=1,4). También, **Tibambuaya BA et al**²² demostraron en las gestantes de Ghana que iniciaron la atención prenatal en el segundo y tercer trimestre tuvieron, respectivamente, 2,71 y 5,01 veces más probabilidades de sufrir anemia en comparación del inicio temprano de la atención prenatal en el primer trimestre (AOR=2,71; IC 95%=2,09-5,81; P<0,01). y (AOR=5,01; IC 95% =1,41-17,76; p=0,013). Esto se debe que al no buscar cuidados prenatales al inicio del embarazo puede causar la falta de acceso en la gestante de recibir información importante sobre nutrición, así como deje de recibir suplementos como hierro y ácido fólico¹⁴.

A su vez, el número de controles prenatales determina si es adecuado para que la gestante reciba un despistaje y seguimiento de complicaciones, así como de un desarrollo normal tanto de la gestante y el feto. Tal como establecen **Huamani L, Mesías K.**¹⁵ encontraron que la anemia se asocia con el control prenatal. También, **Saapiire F et al**²³

indicaron en las mujeres embarazadas que no pudieron lograr una asistencia prenatal adecuada tenían 2,3 veces más probabilidades de sufrir anemia en el tercer trimestre de gestación AOR = 2,26 (IC del 95 %: 1,05 - 4,89), en comparación a sus homólogos que mantuvieron una asistencia adecuada al ANC. Esto se debe a que acudir a los controles prenatales se obtiene información importante de gestante, en base a esto recibe asesoramiento nutricional, incluso accede a los suplementos de ácido fólico y hierro y el diagnóstico temprano de la anemia, panorama que no sucede con las gestantes con atenciones prenatales inadecuadas.¹⁴

Para finalizar, los factores nutricionales se demostró la asociación indirecta de grado moderado con el tipo de anemia al establecer un coeficiente Rho de Spearman de -0,694 y una significancia de $0,000 < 0,05$. Confirmando que cuanto mejores condiciones nutricionales tienen una gestante menor será la severidad de la anemia. También, **Quispe K y Padilla K**²⁵ confirmó la relación entre los hábitos alimenticios y la anemia gestacional presentan una relación directa de grado moderado (Rho=0,589, p=0,009). Además, muestra como las gestantes que consumían casi siempre el sulfato ferroso + ácido fólico tienen menos predisposición a presentar anemia en comparación de las gestantes que algunas veces lo consumían. Determinando que la frecuencia del consumo de la suplementación indicando una buena adherencia es una buena intervención para prevenir la anemia. Esto se debe a que el mal cumplimiento del tratamiento por parte de las clientes o el tratamiento inadecuado explican esta carga persistentemente elevada de anemia.²⁴ Por su parte, **Delie E et al**²⁶ indicaron que el nivel de adherencia al uso de suplementos de hierro durante el embarazo se debió a la diferencia en las variables sociodemográficas de las mujeres.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que entre los factores asociados y la anemia en las gestantes hay una correlación indirecta de grado moderado con un Rho de Spearman $-0,684$ y una significancia ($p=0,000<0,05$).
2. Se encontró que de los factores sociodemográficos sólo se relacionó el grado de instrucción con la anemia con un Rho de $-0,212$. Indicando una relación indirecta de grado bajo. No hay evidencia para indicar la relación con la edad (Rho= $0,140$; $p=0,165$) y el estado civil (Rho= $-0,058$; $p=0,568$).
3. Se concluye la anemia es independiente de los factores socioeconómicos. Al confirmar que no hay relación con un Rho de $-0,127$ y una significancia de $0,210 >0,05$.
4. Se encontró que la anemia se relacionó con los factores obstétricos al confirmar un Rho de $-0,302$ y la significancia de $0,002<0,05$. Por lo tanto, cuando más adecuados son las condiciones de los factores obstétricos la gestante presentará un menor tipo de anemia.
5. Se concluye que la anemia se relacionó con los factores nutricionales con un Rho de $-0,694$ y una significancia de $0,000<0,05$. Confirmando la correlación indirecta de grado moderado. Por lo tanto, cuando mejor son las condiciones nutricionales menor es el tipo de anemia que puede sufrir la gestante.
6. En la prevalencia de la anemia destacó la anemia moderada con un 34% y un 13% con anemia severa. Y de los que sólo tuvieron anemia el $61,8\%$ presentó anemia severa.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud establecer un protocolo de evaluación de gestantes con riesgo a presentar anemia en el embarazo, a fin de identificar las gestantes que requieren asesoría y educación.
2. Al personal de salud brindar talleres demostrativos de alimentación a gestantes con bajo nivel educativo, así como el despistaje de la anemia a lo largo de los trimestres de embarazo.
3. Se recomienda la inclusión de otras variables socioeconómicas, a fin de establecer adecuados indicadores que inciden en la anemia.
4. Al personal de salud realizar un perfil obstétrico de gestantes con riesgo de presentar anemia, así como doblar sus esfuerzos de prevención en gestantes primíparas debido a un mayor riesgo, así como una mayor educación en alimentación, nutrición y suplementación.
5. Se recomienda al personal de salud realizar talleres de alimentación saludables, así como promover el uso de servicios nutricionales en las gestantes.
6. Se recomienda a la comunidad educativa la implementación de talleres educativos para prevenir la anemia, así como promover el diagnóstico temprano de la anemia en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe Gerencial. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimiento de Salud. MINSA. OMS. [Internet]. [citado 11 noviembre 2020]. Disponible en: inci
2. Gonzales E. El 12,1% de menores de 5 años sufrió de desnutrición en el 2020, según la OMS. [Internet]. Exitosa noticia. 21 de abril 2021. [Citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <https://exitosanoticias.pe/v1/el-121-de-menores-de-5-anos-sufrio-de-desnutricion-en-el-2020-segun-la-oms/>
3. Soto R. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital “San José” Callao - Lima. 2016 [Tesis para optar el título de médico cirujano en Internet]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2016 [Citado 31 enero 2021] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1256/161%20SOTO%20RAMIREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Schafaschek H y Figueiredo C. Estudo da prevalência de anemia gestacional y fatores associados na maternidade de referência do município de Joinville – SC. Rev Med (São Paulo). 2019 nov.-dez.; 98(6):389-95. 2019; p. 7.
5. Morán A, Rodríguez A. Anemia gestacional y su relación con complicaciones materno fetales en pacientes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda-2017. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia en Internet]. Universidad técnica de Babahoyo. 2018. [Citado 31 enero 2021]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4581>
6. Heredia S, Cuvi F, Yáñez A. Prevalencia de anemia en gestantes de una zona sur andina de Ecuador considerando características prenatales. anatomía digital. 2020 julio; 3(2.1).
7. Proaño MV. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 40 años en el Centro Médico San Francisco en el período de julio 2019 a julio 2020. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. 2020.
8. Suazo EE, Suazo E. Prevalencia De Anemia Ferropénica En Adolescente Embarazas Atendidas En El Hospital Primario Rosario Pravia Medina, Rosita Racn, enero 2019 A septiembre 2020. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. 2020.

9. Carrillo A. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes adolescentes del hospital nuestra señora de las mercedes- Paita 2016-2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano en internet]. Universidad Privada Antenor Orrego. 2020.[Citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/6622>
10. Díaz M. Roque L. Período intergenésico corto como factor de riesgo asociado a la anemia gestacional, Hospital referencial Ferreñafe, durante enero – diciembre del 2018”. [Tesis para optar el título en licenciada en obstétrica en Internet]. Universidad Particular de Chiclayo. 2019 [citado 20 agosto 2021]. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/606/1/T044_42224476_T.pdf
11. Baldera ES. Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del hospital provincial docente belén de Lambayeque – 2021. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2021; 1(1).
12. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del hospital san José. Rev Perú Investig Matern Perinat 2020; 9(2):31-3. 2020.
13. Villaverde R et al. Prevalencia de anemia y factores socioeconómicos en adolescentes embarazadas atendidas en el hospital de Pichanaki - 2019. Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2019.
14. Ortiz YJ, Ortiz KJ, Castro BS. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. Enfermero Global. 2019;(56).
15. Huamani L, Mesias K. (Ica- 2021). Factores Asociados a la Anemia en gestantes del Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle, Ica julio-diciembre 2019. [Tesis para optar el Título de licenciada en obstetricia en Internet]. Universidad autónoma de Ica. 2021. [Citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1015>
16. Hinojosa J. Hemoglobina materna y su relación con el peso del recién nacido en puérperas. [Tesis]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela Profesional De Medicina Humana; 2020.
17. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y

- puérperas [Internet]. Lima. pag.12 [Citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
18. Seshan V, Alkhasawneh E, Al Kindi S, Al Simadi FAM, Arulappan J. Can Gestational Anemia be Alleviated with Increased Awareness of its Causes and Management Strategies? Implications for Health Care Services. *Oman Med J* [Internet]. 2018;33(4):322-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6047186/>
 19. Shah T, Khaskheli MS, Ansari S, Lakhan H, Shaikh F, Zardari AA, et al. Gestational Anemia and its effects on neonatal outcome, in the population of Hyderabad, Sindh, Pakistan. *Saudi J Biol Sci* [Internet]. 2021; 29(1):83-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8716886/>
 20. Calle L. Factores socioeconómicos asociados a la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, puesto de salud Centro Wawik, Imaza, Bagua, 2022. Tesis de pregrado. Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12897/195>
 21. Imai K. Parity-based assessment of anemia and iron deficiency in pregnant women. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2020 [citado 3 de diciembre de 2023]; 59(6): 838-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455920302217>
 22. Tibambuya BA, Ganle JK, Ibrahim M. Anaemia at antenatal care initiation and associated factors among pregnant women in West Gonja District, Ghana: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2019; 33: 325. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6815505/>
 23. Saapiire F, Dogoli R, Mahama S. Adequacy of antenatal care services utilisation and its effect on anaemia in pregnancy. *Journal of Nutritional Science* [Internet]. 2022;11:e80. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-nutritional-science/article/adequacy-of-antenatal-care-services-utilisation-and-its-effect-on-anaemia-in-pregnancy/4F0EEC83199AA634D401C439E7DC2CF3>
 24. Nonterah EA, Adomolga E, Yidana A, Kagura J, Agorinya I, Ayamba EY, et al. Descriptive epidemiology of anaemia among pregnant women initiating antenatal care in rural Northern Ghana. *African Journal of Primary Health*

- Care & Family Medicine [Internet]. 2019;11(1):1-7. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2071-29362019000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
25. Quispe K y Padilla K. Hábitos alimenticios y anemia gestacional en pacientes atendidas en el centro materno infantil Laura Rodríguez de comas, lima-2022. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Roosevelt. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/1296>
26. Delie AM, Gezie LD, Gebeyehu AA, Tarekegn GE, Muche AA. Trend of adherence to iron supplementation during pregnancy among Ethiopian women based on Ethiopian demographic and health surveys: A Multivariable decomposition analysis. Front Nutr [Internet]. 2022; 9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9800971/>
27. Salvador S. Anemias. Farmacias Profesional. Elsevier. [Internet]. 2004.[Citado 20 agosto 2021]; 18(5); 62-69. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-anemias-13061904>
28. Martínez SLM, Jaramillo JLI, Villegas ÁJD, et al. La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Internet].2018; 44(2):1-12 [Citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87493>
29. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima. Pag.16. [Citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
30. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima. Pag.15 [Citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
31. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica - Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima. Pag.24-25. [Citado 20 agosto 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

32. Juan A. Areválo Q. INE: sufrió desnutrición crónica en el 2020. [Internet]. Exitosa noticia. 19 de abril 2021.[Citado 20 agosto 2021].Disponible en: <https://rpp.pe/campanas/contenido-patrocinado/prevenir-la-anemia-desde-el-embarazo-es-clave-para-evitar-consecuencias-de-por-vida-noticia-1220311?ref=rpp>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PUEBLO NUEVO, DE ENERO A MARZO 2021

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que está relacionando a la</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Identificar los factores sociodemográficos que presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>O.E.2</p>	<p>Hipótesis general H.i: Existen factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Si existe los factores sociodemográficos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro</p>	<p>Variable 1: Factores asociados</p> <p>Dimensiones: - D.1: Factores sociodemográficos. - D.2: Factores socioeconómicos. - D.3.: Factores obstétricos. - D.4.: Factores nutricionales</p> <p>Variable 2: Anemia gestacional</p> <p>Dimensiones: - D.1: tipo de anemia</p>	<p>Enfoque: Cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación: Es una investigación cuantitativa, descriptivo, correlacional.</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Diseño: Básicas - No Experimental.</p> <p>Población: Con los datos obtenidos se dice que la población que se llevara a cabo es de 55 gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p>

<p>anemia en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?</p> <p>P.E.2 ¿Cuáles son los factores económicos que están relacionado a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?</p> <p>P.E.3 ¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados a la anemia gestacional en el Centro Salud de</p>	<p>Identificar los factores económicos relacionado a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>O.E.3 Identificar los factores obstétricos que se relaciona a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>O.E.4 Identificar los factores nutricionales que se relaciona a la anemia gestacional en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>O.E.5</p>	<p>de Salud de Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>H.E.2 Si existe los factores económicos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>H.E.3 Si existe los factores económicos en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p>		<p>Muestra: La muestra de estudio será la totalidad de la población por ser menor de 100; por lo tanto, la muestra lo conformaran las 55 gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>Y 45 gestantes sin anemia. Por tratarse de un estudio correlacional, en el cual se necesita de casos y controles para establecer los factores asociados.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: La técnica que se utiliza es la encuesta, la cual</p>
--	---	---	--	--

<p>Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?</p> <p>P.E.4 ¿Cuáles son los factores nutricionales relacionados a la anemia gestacional en el Centro Salud de Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?</p> <p>P.E.5 ¿Cuál es la severidad de anemia que presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021?</p>	<p>Identificar la severidad de anemia que presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p>	<p>H.E.4 Si existe los factores nutricionales en relación a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p> <p>H.E.5 La anemia leve es la severidad que más presentan las gestantes en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a marzo 2021.</p>		<p>lleva relación con las variables del proyecto, esto nos va a permitir recoger datos que será apoyo para identificar los factores que podrían estar relacionado con la anemia durante el embarazo.</p> <p>Instrumentos: El instrumento para evaluar factores asociados a la anemia será el cuestionario, siendo diseñado por las investigadoras.</p> <p>I. Factores sociodemográficos: Donde se obtiene datos demográficos de las gestantes como edad, grado de instrucción, estado civil, siendo estas en total de 3 preguntas de opción de respuesta múltiple.</p>
---	--	--	--	---

				<p>II. Factores socioeconómicos: Se obtiene los datos respecto a los ingresos económicos de la familia, trabajo actual de la gestante u pareja, tipo de trabajo de la gestante u pareja, y apoyo económico. Las preguntas son 4 especificados: 01 preguntas dicotómica y 03 preguntas politómicas.</p> <p>III. Factores obstétricos: Se obtiene los datos informativos de las gestantes donde las preguntas son 10 específicos de opción de respuesta múltiple.</p> <p>IV. Factores nutricionales: Donde se obtiene los resultados como se va alimentando las gestantes;</p>
--	--	--	--	--

				<p>siendo estas 10 preguntas específicas: 04 preguntas dicotómica y 10 preguntas politómicas.</p> <p>V. Anemia gestacional: Donde se obtiene los resultados sobre su nivel de hemoglobina en las gestantes, siendo estas 5 preguntas específicas: 01 pregunta dicotómica y 4 preguntas politómicas.</p> <p>Métodos de análisis de datos:</p> <p>Para el procesamiento de datos se utilizará el EXCEL 2019 y el Software SPSS versión 22, para la generación de tablas, gráficos y análisis descriptivo.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

**TEMA: Factores asociados a la anemia en gestantes
atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de enero a
marzo del 2021**

FECHA: __/__/__

Instrucciones:

- Lee cada pregunta con mucha atención.
- Luego resuelve cada pregunta y marca una X en la respuesta correcta.
- Solo debes marcar una sola respuesta en cada pregunta.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad: _____

2. Estado civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente
4. Divorciada
5. Viuda

3. Grado de instrucción

1. No tiene estudio
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior

II. FACTOR SOCIOECONOMICO:

4. Ingreso familiar (soles):

1. <500 Soles
2. 500 a 1000 soles
3. 1000 a 1500 soles
4. 1500 soles a más

5. ¿Actualmente usted o su pareja se encuentra trabajando?

1. Si (continuar con la pregunta C)
2. No (continuar con la pregunta D)

6. ¿El estado laboral que tiene usted o su pareja es?

1. Permanente
2. Temporal
3. Desempleado(a)

7. Usted o su pareja ¿Recibe apoyo económico de sus familiares?

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Siempre

III. FACTOR OBSTETRICO:

8. ¿De cuánto ha sido su hemoglobina antes de estar gestando?

1. ≥ 11.0 g/dl
2. ≤ 11.0 g/dl

9. ¿Usted en su anterior embarazo presentó anemia?

1. Si (pasar a la pregunta C)
2. No (pasar con la pregunta D)

10. ¿Usted cumplió con el tratamiento para combatir la anemia?

1. Si
2. No

11. Hasta la actualidad ¿Usted cuantos embarazos tuvo?

1. 1
2. 2
3. 3 a más

12. Hasta la actualidad ¿Cuántos partos tiene usted)

1. Ninguno
2. 1 a 2
3. 3 a más

13. ¿Cuántos hijos vivos tiene usted?

1. Ninguno
2. 1 hijo
3. 2 hijos a más.

14. ¿Usted en que Mes de gestación inicio su atención prenatal?

1. Primer trimestre (hasta las 13 semanas)
2. Segundo trimestre (14-27 semanas)
3. Tercer trimestre (28-42 semanas)

15. ¿Usted asiste a sus controles prenatales?

1. Si (pasar a la pregunta I)
2. No (continuar con la pregunta J)

16. ¿Cuántos controles prenatales actuales tiene usted?

1. 0-1 Controles
2. 2-3 Contrales
3. 4-5 Contrales

17. ¿Usted durante su embarazo ha sufrido de nausea o vómito?

1. Si

2. No

FACTOR NUTRICIONAL:

18. ¿Para usted que es importante la alimentación en su embarazo?

1. Sí
2. No.

19. ¿Usted cree que una inadecuada alimentación sea propensa a futuras complicaciones durante el proceso del embarazo?

1. Sí
2. No.

20. ¿Presentaría complicaciones con inadecuada alimentación durante su embarazo?

1. Sí
2. No.

21. ¿Usted creé que es importante consumir alimentos de calidad o en cantidad?

1. Calidad, porque es saludable con un buen aporte de nutrientes

2. Cantidad, porque es mayor consumo de los alimentos, sin tener en cuenta si aporta nutrientes o no.

22. ¿Cuántas veces usted consume carbohidratos (camote, papa, yuca, fideos, etc.) a la semana?

1. Ninguno.
2. 1 vez.
3. 2 veces a más.

23. ¿Usted cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro, como pescado, lentejas, carne roja (carne de res)?

1. Ninguna.
2. 1 a 3 veces
3. 4 a más.

24. ¿Cuántas veces usted consume fruta a la semana?

1. Ninguno.
2. 1 vez.
3. 2 veces.
4. 3 a 4 veces.

25. ¿Cuántos huevos consume usted a la semana?

1. Ninguno.
2. 1 vez
3. 2 veces
4. 3 a más.
5. 4 a más.

26. ¿Usted cree que una buena alimentación derrote a la anemia?

1. Si
2. No
3. No sé

27. ¿Consume usted sulfato ferroso?

1. Si (pasa a la pregunta K)
2. No (Pasa a la pregunta L)

28. ¿Qué frecuencia consume usted el sulfato ferroso + Ácido Fólico?

1. Algunas veces.
2. Casi siempre.
3. Todos los días.

4. No consume

29. ¿Conoce usted que alimento previene la anemia?

1. Si (Continuar con la pregunta M)
2. No (Pasar a la pregunta O)

30. ¿Consume sangrecita o hígado para prevenir la anemia?

1. Sangrecita - Hígado
2. Pescado
3. Comidas chatarras
4. Solo 1-2
5. No aplica

31. ¿Con que frecuencia consume usted estos alimentos?

1. Una vez (1)
2. Dos veces (2)
3. Tres a cuatro veces (3)
4. No consume (0)

ANEMIA GESTACIONAL

32. Su hemoglobina gestacional actual es de:

1. Hb de 10.0 - 10,9 g/dl.
2. Hb de 7.0 - 9,9 g/dl.
3. Hb <7.0 g/dl.
4. ≥ 11

33. ¿Qué tipo de anemia le diagnosticaron?

1. Anemia leve (10.0 - 10,9 g/dl.)
2. Anemia moderada (7.0 - 9,9 g/dl.)
3. Anemia severa (<7.0 g/dl.)
4. Leve

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Factores asociados a la anemia en gestante atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de septiembre 2018 a febrero 2019.

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de septiembre 2018 a febrero 2019.


DIRIGIDO A: Gestantes

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:
GRIVAN CONTRA ALICIA MACDOLETA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: maestría en salud pública

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------


FIRMA DEL EVALUADOR

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

stimado juez experto(a):

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

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

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



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Factores asociados a la anemia en gestante atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de septiembre 2018 a febrero 2019.

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de septiembre 2018 a febrero 2019.

DIRIGIDO A: Gestantes

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

ORLANDO VERRARA MOISES

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto ✓	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--------	-------	------	----------

GOBIERNO AUTÓNOMO DE CUECA
 SECRETARÍA DE SALUD
 SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

 Mag. MOISES VERRARA
 C.C.P. 1234567890123456

FIRMA DEL EVALUADOR

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto(a):

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

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI ⁽¹⁾	NO ⁽²⁾	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los items responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los items son claros y entendibles	X		
7. El número de items es adecuado para su aplicación.		X	Hasta 8. se sugiere para el estudio.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Factores asociados a la anemia en gestante atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de septiembre 2018 a febrero 2019.

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pueblo Nuevo, de septiembre 2018 a febrero 2019.

DIRIGIDO A: Gestantes

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Rojas Castilla, Magaly Mariella.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Obstetra - Especialista.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTIVA DE SALUD CHINCHA
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA

MAGALY MARIELLA ROJAS CASTILLA
COP. 102544811

FIRMA DEL EVALUADOR

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto(a):

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

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criteno según su opinión.

CRITERIOS	SI ⁽¹⁾	NO ⁽²⁾	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los items responde a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los items son claros y entendibles	X		
7. El número de items es adecuado para su aplicación.		X	Hasta 8. se sugiere para el estudio.

Anexo 4: Base de datos

	sociodemográfico			FACTOR SOCIOENOMICO				FACTOR OBSTETRICO										FACTOR NUTRICIONAL										ANEMIA					
	Edad	Estado civil	Grado	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	27	3	3	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	3	1	1	2	2	5	2	2	1
2	41	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	5	4	1	0
3	32	3	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1	4	2	4	1
4	27	1	4	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	1	3	2	4	3	1	1	3	1	4	2	4	1
5	26	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	5	4	4	0
6	25	2	4	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	3	1	2	2	4	1
7	24	3	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	4	1	1	1	1	1	4	2	4	1
8	28	3	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3	3	4	2	1	1	3	1	4	2	2	1
9	31	3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	1	4	1	1	2	4	1	4	1	3	1
10	19	3	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	4	5	1	1	1	2	5	4	2	0
11	29	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	4	1	1	1	3	1	4	2	4	1
12	20	1	3	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	3	1	4	2	1	1
13	35	3	3	1	1	1	2	3	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	2	2	3	2	4	2	1	1	2	1	4	2	4	1
14	29	3	4	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	4	5	1	1	3	1	4	2	4	1
15	25	2	3	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	3	1	4	1	4	1
16	23	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	4	3	1	1	3	1	4	2	1	1
17	30	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	5	4	4	0
18	28	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1
19	21	3	3	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	1	3	1	4	3	1	1
20	29	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	5	4	1	0
21	35	2	5	3	1	1	3	1	2	3	3	4	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	1	2	3	1	3	1	2	2	1	1
22	28	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	2	5	4	1	0
23	38	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	3	1	4	3	4	1
24	32	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	1	2	2	4	1

25	41	3	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	2	1	3	1	2	2	5	4	1	0
26	20	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	3	2	5	4	1	0
27	36	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1	3	1	3	2	5	4	4	0
28	36	2	3	1	2	3	1	1	2	1	3	4	3	3	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	4	2	4	1
29	22	1	3	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1	3	2	4	3	1	1	3	2	1	3	4	1
30	31	3	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	4	1
31	32	3	3	1	1	2	1	1	2	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	2	1	4	3	4	1
32	18	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	3	2	5	4	4	0
33	18	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	3	1	4	2	1	1
34	36	2	3	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	3	4	1	1	1	3	1	4	3	1	1
35	18	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1
36	32	2	4	2	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	1	1	3	1	4	2	1	1
37	22	1	2	1	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	1	4	2	4	1
38	26	3	3	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	4	1
39	35	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	5	4	1	0
40	30	2	3	2	1	1	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	4	2	4	1
41	40	3	2	1	1	2	3	1	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	4	3	4	1
42	27	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	3	2	1	1	2	1	3	3	4	4	1	1	3	1	4	2	4	1
43	38	2	3	2	1	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	3	3	4	1	1	3	1	4	2	1	1
44	20	3	3	2	1	2	1	3	1	1	3	3	3	2	1	3	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	1	4	2	4	1
45	28	3	4	3	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1
46	31	3	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	3	2	4	2	1	1	3	1	4	2	4	1
47	22	1	5	2	1	1	3	3	2	3	3	4	3	2	1	2	1	1	1	2	1	3	2	4	3	1	1	1	2	1	2	4	1
48	36	3	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	3	2	4	2	4	1
49	19	1	3	1	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	4	1	1	1	3	1	4	3	4	1
50	20	3	4	2	1	2	2	1	2	2	3	4	3	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	2	3	2	4	3	1	1
51	21	3	2	1	1	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	2	1	4	2	1	1
52	26	2	4	3	1	1	1	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3	4	3	1	1	3	1	2	3	4	1

53	26	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	2	1	4	2	4	1
54	29	3	4	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	3	1	4	2	1	1
55	25	2	3	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	4	3	1	1	3	1	4	2	1	1
56	23	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	2	1	1	3	1	4	1	4	1
57	30	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	5	4	4	0
58	21	3	3	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1
59	28	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	3	3	1	3	1	4	3	1	1
60	35	2	5	3	1	1	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	5	4	1	0
61	29	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	1	2	3	1	3	1	2	2	1	1
62	28	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	3	1	4	3	4	1
63	38	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	4	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	1	3	1	2	2	5	4	1	0
64	32	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	3	1	1	3	1	2	2	4	1
65	41	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	5	4	1	0
66	20	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	3	1	3	1	3	2	5	4	4	0
67	36	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	3	2	1	1	3	2	5	4	1	0
68	36	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	3	1	4	2	4	1
69	22	1	3	1	1	1	3	3	2	3	3	4	3	3	1	2	2	1	1	2	1	3	2	4	3	1	1	3	2	1	3	4	1
70	32	3	3	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	4	1
71	31	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	2	1	4	3	4	1
72	18	2	3	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	3	1	4	2	1	1
73	18	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	3	2	5	4	4	0
74	26	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	5	4	4	0
75	19	3	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	4	5	1	1	1	2	5	4	2	0
76	30	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	5	4	4	0
77	29	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	5	4	1	0
78	28	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	2	5	4	1	0
79	41	3	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	2	1	3	1	2	2	5	4	1	0
80	20	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	3	2	5	4	1	0

81	36	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1	3	1	3	2	5	4	4	0
82	18	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	3	2	5	4	4	0
83	35	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	5	4	1	0
84	30	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	5	4	4	0
85	35	2	5	3	1	1	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	5	4	1	0
86	38	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	4	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	1	3	1	2	2	5	4	1	0
87	41	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	5	4	1	0
88	20	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	3	1	3	1	3	2	5	4	4	0
89	36	2	3	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	3	2	1	1	3	2	5	4	1	0
90	26	2	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	5	4	4	0
91	19	3	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	4	5	1	1	1	2	5	4	2	0
92	30	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	5	4	4	0
93	29	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	5	4	1	0
94	28	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	2	5	4	1	0
95	41	3	3	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	2	1	3	1	2	2	5	4	1	0
96	20	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	3	2	5	4	1	0
97	36	3	3	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1	3	1	3	2	5	4	4	0
98	18	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	1	3	2	4	2	1	1	3	2	5	4	4	0
99	35	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	5	4	1	0
100	30	3	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	5	4	4	0

Anexo 5: Informe de Turnitin al 14 % de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
13_VALENZUELA MARTINEZ - YALLE YA LLE.docx	VALENZUELA MARTINEZ YALLE YALLE
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
18496 Words	82656 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
105 Pages	1.7MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 30, 2024 12:59 PM GMT-5	Jul 30, 2024 1:01 PM GMT-5

● 13% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	3%
3	hdl.handle.net Internet	2%
4	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Católica de Santa María on 2024-03-20 Submitted works	<1%
8	ti.autonmadeica.edu.pe Internet	<1%

9	repositorio.unica.edu.pe	Internet	<1%
10	repositorio.unjbg.edu.pe	Internet	<1%
11	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-10-17	Submitted works	<1%
12	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-05-26	Submitted works	<1%
13	repositorio.unp.edu.pe	Internet	<1%
14	City University of New York System on 2022-08-03	Submitted works	<1%
15	repositorio.uladech.edu.pe	Internet	<1%
16	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-11-16	Submitted works	<1%
17	Universidad Peruana Los Andes on 2020-07-07	Submitted works	<1%
18	repositorio.upla.edu.pe	Internet	<1%
19	repositorio.uroosevelt.edu.pe	Internet	<1%
20	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2022-12-22	Submitted works	<1%

- | | | |
|----|--|-----|
| 21 | Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-24
Submitted works | <1% |
| 22 | Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2021-06-30
Submitted works | <1% |

Anexo 6: Evidencia fotográfica



Figura 14. Evidencia fotográfica de la toma de instrumentos