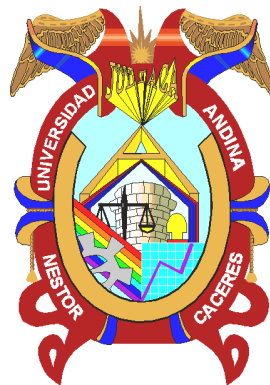




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y
SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA
GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y
SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA
GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL
HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACOR

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SONIA BÉNITA FERNÁNDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO :


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 396-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-3568 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **MAMANI LUQUE SILVIA ELIZABETH** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 05 DE JUNIO DEL 2025
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : SALON DE GRADOS

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (a)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
C.E.P. 30220

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 044 -2024-D-FS.-UANCV

Juliaca, 12 de enero del 2024

VISTOS:

El Informe N° 004-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 26 de diciembre de la E.P. Obstetricia, folio 000003;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **MAMANI LUQUE SILVIA ELIZABETH** ha presentado y solicitado la aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación del Proyecto de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra, INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOYZA LOPEZ

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 006 -2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación del proyecto de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación del proyecto de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **MAMANI LUQUE SILVIA ELIZABETH**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado **FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: OB, Secretaria Académica, Archivo.



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 324-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de mayo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 095-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 12 de mayo del egresado (a): **MAMANI LUQUE SILVIA ELIZABETH** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023** para optar el título profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a): **MAMANI LUQUE SILVIA ELIZABETH**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la tesis titulado: **FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CER 0010

Distribución: Decanato, EP: OB Archivo.



FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	13%
2	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to University of the Philippines Los Banos Trabajo del estudiante	1%



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44737965
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-3862-5910
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Hospital III Essalud Juliaca 2023 País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Longitud oeste: -14.882487938144694, Latitud sur: -70.58764368910568</p>  <p>Url: https://goo.su/NsQng</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2022 - enero 2023
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Cuidado crítico y de emergencia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.08</p>



UNIVERSIDAD ANÓNIMA NÉSTOR CERÓN VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Signature]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE, identificado con DNI Nro. 44737965 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
Programa de Segunda Especialidad,
Programa de Maestría o Doctorado

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca_17_de junio del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)

Huella



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, por haber creído siempre en mí; a mi esposo, cuyo apoyo incondicional me permitió alcanzar este anhelado sueño. Su amor, dedicación y esfuerzo han sido mi motor, enseñándome con su ejemplo el valor del trabajo y la perseverancia. Hoy puedo decir con orgullo que he cumplido mi meta de ser profesional, porque Dios ha estado conmigo en cada paso del camino.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por brindarme la oportunidad de concluir con éxito mi formación universitaria.

Al equipo del Hospital III EsSalud, por su valiosa colaboración y apoyo durante el desarrollo de mi investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

ÍNDICE GENERAL..... iv

ÍNDICE DE TABLAS..... vii

ÍNDICE DE FIGURAS ix

RESUMEN xi

ABSTRACT xii

INTRODUCCIÓN xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 1

 1.1.1. Descripción del problema 1

 1.1.2. Problema general..... 4

 1.1.3. Problemas específicos..... 4

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. 5

 1.2.1. Justificación Teórica..... 5

 1.2.2. Justificación práctica 5

 1.2.3. Justificación metodológica 6

 1.2.4. Justificación social. 6

1.3. OBJETIVOS 6

 1.3.1. Objetivo general..... 6

 1.3.2. Objetivos específicos. 6

1.4. HIPÓTESIS..... 7

 1.4.1. Hipótesis general. 7

 1.4.2. Hipótesis específicas. 7

1.5. VARIABLES..... 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 9



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**..... **10**

 2.1.1. Antecedentes a nivel internacional 10

 2.1.2. Antecedentes a nivel nacional 13

 2.1.3. Antecedentes a nivel regional 17

2.2. **MARCO TEÓRICO** **20**

2.3. **MARCO CONCEPTUAL** **28**

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 30

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 30

3.3. Método aplicado en la investigación 31

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 31

 3.4.1. Población 31

 3.4.2. Muestra..... 31

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... 32

 3.5.1. Técnica: 32

 3.5.2. Instrumento: 33

3.6. PLAN DE RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 33

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 33

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES..... 60

RECOMENDACIONES 61

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS 63

ANEXOS 67



ANEXO N° 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	68
ANEXO N° 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	74
ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
ANEXO N° 4 INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	77
ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	79
ANEXO N° 6 AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN.	84
ANEXO N° 7 FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	85



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	Índice de masa corporal asociada a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023.....	39
TABLA 2	Administración de sulfato ferroso asociado a la anemia gestacional en edades extremas	41
TABLA 3	Tipo de dieta asociada a la anemia gestacional en edades extremas.....	43
TABLA 4	Atenciones prenatales asociado a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023.....	45
TABLA 5	Edad gestacional por trimestre asociado a la anemia gestacional en edades extremas	47
TABLA 6	Paridad asociada a la anemia gestacional en edades extremas	49
TABLA 7	Antecedentes de aborto asociado a la anemia gestacional en edades extremas	51
TABLA 8	Procedencia asociada a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023.....	53
TABLA 9	Ocupación asociada a la anemia gestacional en edades extremas	55
TABLA 10	Nivel de instrucción asociado a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023.....	57



TABLA 11	Estado civil asociado a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023.....	59
TABLA 12	Anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023.....	61



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Índice de masa corporal asociada a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023..... 39

FIGURA 2 Administración de sulfato ferroso asociado a la anemia gestacional en edades extremas 41

FIGURA 3 Tipo de dieta asociada a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023..... 43

FIGURA 4 Atenciones prenatales asociado a la anemia gestacional en edades extremas 45

FIGURA 5 Edad gestacional por trimestre asociado a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023..... 47

FIGURA 6 Paridad asociada a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023..... 49

FIGURA 7 Antecedentes de aborto asociado a la anemia gestacional en edades extremas 51

FIGURA 8 Procedencia asociada a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023..... 53

FIGURA 9 Ocupación asociada a la anemia gestacional en edades extremas 55

FIGURA 10 Nivel de instrucción asociado a la anemia gestacional en edades 57



FIGURA 11	Estado civil asociado a la anemia gestacional en edades extremas	59
FIGURA 12	Anemia gestacional en edades	61



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos que se asocian a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023. **Materiales y Método.** De diseño no experimental, tipo básica, de nivel correlacional, transversal, usando el enfoque cuantitativo. Población: todas las pacientes que asistieron a realizar sus atenciones prenatales en el Hospital III Essalud de Juliaca, que consta de 174 pacientes. La muestra conformada por 120 pacientes. Se maneja el estadístico de Chi². **Resultado:** Se identificó que existe asociación entre los factores nutricionales como son: IMC de delgadez 40% (NS=0.000), administración de sulfato ferroso que no consumió 69.2% (NS=0.045), tipo de dietas incompletas 60.1% (NS=0.000). Se estableció que existe asociación entre los factores obstétricos como son; atenciones prenatales de 1 a 5 APN con 51.6% (NS=0.000), segundo trimestre de edad gestacional 47.5% (NS=0.000), primiparidad 53.2% (NS=0.000), antecedentes de abortos 46.6% (NS=0.000). Se señaló que existe asociación entre los factores sociodemográficos como son: procedencia urbana 53.2% (NS=0.034), ocupación de ama de casa 53.3% (NS=0.000), nivel de instrucción primario 46.6% (NS=0.030), estado civil casada 47.5% (NS=0.000). Se reconoció que la anemia gestacional más habitual fue la leve con 66.7%, en edades extremas. **Conclusiones:** Existe asociación entre los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023.

Palabras Claves: Factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos.

**ABSTRACT**

Objective: To govern the nutritional, obstetric and sociodemographic factors that are associated with gestational anemia at extreme ages in the III Essalud Juliaca Hospital 2023. **Materials and Method:** Non-experimental design research, basic type, correlational, using the quantitative approach. Population: all patients who came to receive their prenatal care at the Essalud Hospital III in Juliaca; in the dated from Walk to December 2023, consisting of 174 patients. The model existed made up of 120 patients, a data collection form consisting of 12 items. **Results:** It was branded that there is an overtone among nutritious factors such as: BMI of thinness (NS=0.000), administration of ferrous sulfate that was not consumed 69.2% (NS=0.045), type of incomplete diets 60.1% (NS=0.000). It was reputable in an association amongst obstetric factors such as prenatal care from 1 to 5 ANC with 51.6% (NS=0.000), second trimester of gestational age 47.5% (NS=0.000), primiparity 53.2% (NS=0.000), history of abortions 46.6% (NS=0.000). It was noted is an association between sociodemographic factors such as: urban origin 53.2% (NS=0.034), occupation as a housewife 53.3% (NS=0.000), primary education level 46.6% (NS=0.030), married status 47.5% (NS=0.000). It was known that the most common gestational anemia was 66.7%, in extreme ages at the III Essalud Juliaca hospital. **Conclusions:** It was resolute is an association among nutritional, obstetric and sociodemographic factors with gestational anemia at extreme ages at the III Essalud Juliaca 2023 hospital.

Keywords: Nutritional, obstetric and sociodemographic factors.



INTRODUCCIÓN

La investigación se denomina "Factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023".

La anemia se describe a la aparición de anemia durante la gestación en mujeres que se hallan en los extremos del rango reproductivo, es decir, adolescentes (menores de 19 años) y mayores (de 35 años). Esto se debe, en gran parte, a la pérdida de sangre que ocurre durante la menstruación. También es común entre mujeres gestantes y aquellas que se encuentran en el período postparto. Según estimaciones de la OMS, esta situación afecta alrededor de al 20% de los niños entre 6 y 59 meses, al 30% y 37% en gestantes de 15 y 49 años. (1)

Durante el embarazo, es común que se presente una forma de anemia relacionada con unas mayores producciones de glóbulos rojos, lo que se conoce como hiperplasia eritroide. Aunque la cantidad de eritrocitos se incrementa, también lo hace el volumen del plasma, y en ocasiones este aumento es tan significativo que genera una dilución de la sangre, un fenómeno conocido como hidremia del embarazo. Como resultado, el hematocrito que en mujeres sanas y no embarazadas suele estar entre el 38% y el 45% puede bajar hasta un 34% en gestaciones únicas a término, y hasta un 30% en embarazos múltiples.

Para identificar la anemia durante el embarazo, se utilizan valores específicos de Hb y Hto según el trimestre: en el primero, una Hb inferior a 11 g/dL o un Hto menor al 33% ya son indicativos de anemia. En el segundo trimestre, estos valores bajan ligeramente a 10,5 g/dL y 32%, respectivamente. En el tercero, vuelven a subir al umbral inicial del primer trimestre. Si una mujer embarazada inicia la gestación con niveles de Hg por debajo de 11,5 g/dL, se recomienda



iniciar un tratamiento preventivo, ya que la dilución natural de la sangre podría llevar sus niveles por debajo de los 10 g/dL en etapas posteriores. A pesar de esta dilución, la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno se mantiene estable a lo largo del embarazo. Tras el parto, el hematocrito suele incrementarse rápidamente. (2)

La siguiente tesis está estructurada por capítulos:

Capítulo I: Aspectos generales, capítulo II Marco teórico, antecedentes, marco conceptual, capítulo III. Metodología. Capítulo IV resultados y conclusiones. Finalmente tenemos las referencias y anexos.

XIV



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

La anemia se define como una disminución en la concentración de hemoglobina en la sangre, por debajo de los niveles considerados normales. Estos valores de referencia pueden variar dependiendo de factores como la edad, el sexo, el embarazo y las condiciones ambientales, como la altitud, según los criterios establecidos por la OMS.

(3)

La anemia gestacional es una condición en la que los niveles de Hgb en la sangre están por debajo del valor normal durante el embarazo, generalmente <11 g/dL en el 1er y 3er trimestre, y <10.5 g/dL en el 2do trimestre, según la OMS. Es causada comúnmente por deficiencia de hierro, aunque además puede deberse a deficiencia de vitamina B12, ácido fólico o enfermedades crónicas.

Durante la gestación, el equilibrio del hierro en el organismo atraviesa tres fases distintas. En la primera etapa, los niveles de hierro tienden a aumentar debido a la interrupción del ciclo menstrual. Posteriormente,



entre las semanas 20 y 25, se intensifica la producción de glóbulos rojos, lo que incrementa las demandas de hierro. Ya en el tercer trimestre, el feto comienza a absorber más hierro, especialmente a partir de la semana 30. A esto se suma la necesidad de abastecer a la placenta, expandir el volumen sanguíneo materno y prepararse para las pérdidas de sangre propias del parto, lo que lleva a una demanda acelerada y significativa de hierro en un lapso muy corto.

Dado que la dieta por sí sola no logra cubrir estos requerimientos, si la mujer no cuenta con reservas de hierro al inicio del embarazo, es muy probable que termine el proceso en condición de anemia. Existen además varios factores que aumentan esta vulnerabilidad, como haber tenido varios embarazos previos, períodos cortos entre gestaciones (menos de dos años), menstruaciones muy abundantes —especialmente en mujeres que usan dispositivos intrauterinos—, dietas pobres en hierro fácilmente absorbible, adolescencia y enfermedades parasitarias como la uncinariasis. Cuando una embarazada presenta anemia por falta de hierro, los riesgos se multiplican: puede aumentar la mortalidad materna tras el parto, se eleva la probabilidad de parto prematuro, se limita el crecimiento del bebé, y, además, es común que la madre experimente fatiga y desánimo, dificultando tanto su bienestar como el cuidado del recién nacido (4)

A nivel internacional

Pascual, Bolivia (5). En la publicación denominada. “**Factor de riesgo relacionados a la anemia en gestantes del Centro De Salud Integral Rosas Pampa 2021**”. **La Paz Bolivia.** Investigaciones realizadas a nivel



internacional revelan que la anemia afecta al 62,3% de las mujeres embarazadas. De estos casos, la mayoría presenta un grado moderado (59,1%) y un 3,2% padece una forma severa de la condición. El grupo etario más afectado se halla entre los 20 y 35 años. Entre los primordiales factores que se han relacionada con un mayor riesgo de desarrollar anemia durante la gestación se encuentran: tener un nivel educativo que no supera la secundaria, haber tenido un intervalo corto entre embarazos, no haber tenido hijos previamente (nuliparidad), y el sobrepeso. Curiosamente, también se observó que las mujeres con estudios superiores y aquellas con menos hijos no están exentas del riesgo, ya que presentan una probabilidad similar de desarrollar anemia. (5)

A nivel nacional

Coronel, Gonzales, Huancayo (6), En la publicación denominada. **“Factor relacionadas a la anemia ferropénica en gestantes del Centro De Salud de Chilca-Huancayo 2022”**. La mayoría de las embarazadas tenían entre 18 y 25 años, nivel educativo secundario, convivían con sus parejas y se dedicaban principalmente a labores del hogar. La mayoría procedía de zonas urbanas. En cuanto a aspectos socioculturales, un alto porcentaje no planificó su embarazo ni usaba métodos anticonceptivos, y vivía en núcleos familiares extendidos. Nutricionalmente, muchas consumían carne y menestras, aunque también presentaban antojos no alimenticios como tierra. La mitad reportó buen estado de ánimo y más del 60% tomaban suplementos de hierro. Casi todas tenían embarazos únicos, eran multíparas y acudieron al control prenatal en el tercer trimestre. (6)



A nivel regional

Valero, Yépez, Azángaro (7) En la publicación denominada. "Factor predisponente asociado a la anemia en gestantes acudidas en el Hospital de Azángaro 2022". se identificaron diversos factores coherentes a la anemia en gestantes. Entre los personales, destacaron las mujeres de 20 a 35 años (37,5%), con hábitos nutritivos poco saludable (69,9%), nivel educativo primario (55,1%) y trabajo independiente (42,4%). En el ámbito obstétrico, más de la mitad no recibió al menos cinco controles prenatales (53,7%), un 43,7% no accedió a suplementos, el 37,5% eran multíparas y el 46,3% tenían menos de 37 semanas de gestación. El tipo de anemia más común fue la leve, con una prevalencia del 62,5%. En conclusión, estos factores influyeron significativamente en la aparición de anemia durante la gestación. (7)

Con todo lo remarcado anteriormente propongo las siguientes interrogantes

Formulación del problema

1.1.2. Problema general.

PG. ¿Qué factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos se asocian a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023?

1.1.3. Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca?



PE2 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca?

PE3 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca?

PE4 ¿Que anemia gestacional es más frecuente en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

1.2.1. Justificación Teórica

La anemia se presenta cuando los niveles de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre están por debajo de lo normal en personas sanas. Desde tiempos antiguos, el embarazo ha sido considerado un proceso fundamental para la sociedad, y el entorno físico, emocional y social de la madre influye directamente en las condiciones del recién nacido, la insuficiencia de hierro es la falta nutricional más habitual y la primordial causa de anemia. Esto se debe a que el desarrollo del feto y la placenta incrementa significativamente las demandas de hierro, lo que puede dificultar el adecuado transporte de oxígeno y afectar la salud fetal si no se cubren esas necesidades. (8)

1.2.2. Justificación práctica

Tiene como propósito establecer los factores nutricionales, obstétricos, sociodemográficos relacionados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023. Con ello buscar la



estrategia más adecuada para poder aminorar la incidencia de anemia en pacientes de edades extremas.

1.2.3. Justificación metodológica

La investigación contribuirá como material de reseña al personal de salud los resultados de dicho estudio permitirán fundar los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos relacionados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023, impidiendo complicaciones en las gestantes en futuras, además contribuirá como base científica para futuros trabajos de investigación.

1.2.4. Justificación social.

El propósito es informar a la sociedad en general ¿Cuáles son los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos asociados a la anemia gestacional.?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general.

OG. Determinar los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos que se asocian a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023

1.3.2. Objetivos específicos.

OE₁ Identificar los factores nutricionales asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud.



OE₂ Establecer los factores obstétricos asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

OE₃ Señalar los factores sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

OE₄ Reconocer el tipo de anemia gestacional más frecuente en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

1.4. HIPÓTESIS.

1.4.1. Hipótesis general.

HG. Existe asociación entre los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023

1.4.2. Hipótesis específicas.

HE₁ Existe asociación entre los factores nutricionales como son: IMC, administración de sulfato ferroso, tipo de dietas; con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

HE₂ Existe asociación entre los factores obstétricos como son; APN, edad gestacional, paridad, antecedentes de abortos; con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

HE₃ Existe asociación entre los factores sociodemográficos como son: procedencia, ocupación, nivel de instrucción, estado civil; con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.



HE₄ La anemia gestacional más frecuente en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca es leve.

1.5. VARIABLES.

Variable 1.

Factores

Variable 2.

Anemia gestacional



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escalas	
V1 Factores	1.1. Factores nutricionales	1.1.1. Índice de masa corporal	<ul style="list-style-type: none"> • IMC delgadez • IMC Normal • IMC Sobre peso 	
		1.1.2. Administración de sulfato ferroso	<ul style="list-style-type: none"> • Si consumió FeSO4 • No consumió FeSO4 	
		1.1.3. Tipo de dietas	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta completa • Dieta incompleta 	
	1.2. Factores obstétricos	1.2.1. Atenciones prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • 1 a 5 APN • 6 a más APN 	
		1.2.2. Edad gestacional por trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre • Segundo trimestre • Tercer trimestre 	
		1.2.3 Paridad	<ul style="list-style-type: none"> • Nulípara • Primípara • Multípara 	
		1.2.4. Antecedentes de abortos	<ul style="list-style-type: none"> • Sin antecedente • Con antecedente 	
	1.3. Factores sociodemográficos	1.3.1. Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural 	
		1.3.2. Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiante • Comerciante • Ama de casa 	
		1.3.3. Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	
		1.3.4. Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	
	V2 Anemia gestacional	1.2. Anemia gestacional	1.2.1 Tipos de anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia leve • Anemia moderada • Anemia severa



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. A nivel internacional

Garbey; Batista; Et al. (8) En la publicación denominada. “**Factor de riesgo de la anemia en el embarazo” Cuba 2023**. Introducción: La falta de hierro es más común en la gestación y la importante causa de anemia. En un estudio, se consideraron como casos a gestantes en el tercer trimestre con hemoglobina inferior a 110 g/L, y se compararon con 2 controles. Se evaluó la fuerza de correlación de distintos factores de riesgo y su impacto en la aparición de anemia. Resultados el 31,9% de las mujeres con anemia estaban dentro de grupos etarios considerados de riesgo. El consumo de sustancias nocivas aumentó siete veces la probabilidad de desarrollar anemia. Además, los niveles bajos de hemoglobina al inicio del embarazo y una alimentación deficiente mostraron una fuerte relación causal (OR=10.1 y OR=3.5 respectivamente). En conclusión, la anemia gestacional es causada por múltiples factores que actúan de forma acumulativa. Por ello, se recomienda implementar estrategias preventivas desde la etapa



preconcepcional para disminuir su incidencia.

Oñate (9) En su tesis de posgrado denominada "**Anemia en gestantes jóvenes de 15 a 18 años como factores de riesgos del bajo peso al nacer en el Hospital Universitario de Guayaquil**". **Ecuador 2023**.

Durante el embarazo, es común que muchas mujeres presenten anemia, con una prevalencia global del 41,8%, lo que la convierte en un problema de salud pública. En este estudio se empleó una metodología de tipo transversal de enfoque analítico y no experimental. La población evaluada incluyó a 142 gestantes. Los resultados revelaron que el 51,4% de las gestantes presentaban leve, el 47,9% moderada y el 0,7% severa. Aunque se evaluó la relación entre la anemia en jóvenes embarazo (de 15 a 18 años), existe una relación significativa. En conclusión, la anemia se encontró en mujeres de 18 años, solteras, mestizas, procedentes de zonas urbanas y con educación primaria, sin que se haya comprobado una relación directa entre anemia en jóvenes embarazadas y bajo peso RN en el hospital donde se ejecutó el estudio.

Meriño; Naranjo. (10) Investigación denominada "**Factor de riesgo que predispone al embarazo en la adolescencia**". **Cuba 2022**. Introducción:

Métodos: Es descriptivo y transversal entre enero y junio de 2022, enfocado en adolescentes embarazadas atendidas. De un total de 33 gestantes, se seleccionaron 24 mediante un muestreo intencional no probabilístico. El análisis abarcó factores de riesgo individuales, familiares, socioeconómicos, culturales y psicológicos. Los resultados mostraron que, en el plano individual, la principal problemática fue la dificultad para proyectar un plan de vida (75%). A nivel familiar, predominó



la escasa comunicación (83,3%), mientras que, en el aspecto socioeconómico, el bajo ingreso per cápita afectó al 75% de las adolescentes. En cuanto a lo cultural, se identificó un bajo nivel educativo, y en el aspecto psicológico destacó la necesidad de demostrar fertilidad, señalada por el 79,2% y el 50% de las participantes, respectivamente. Como conclusión, el embarazo adolescente continúa siendo una preocupación de salud. Entre los factores que contribuyen a su incidencia destacan la falta de planificación del futuro, la débil comunicación familiar, las condiciones económicas precarias, el bajo nivel cultural y ciertas presiones psicológicas relacionadas con la validación de la fertilidad.

Alcivar; Almendariz. (11) Investigación denominada **“Factor de riesgo relacionados a la anemia ferropénica en embarazadas de 12 a 18 años”**. Ecuador 2022. La anemia ferropénica se determina por niveles bajos de Hg o una destrucción acelerada de glóbulos rojos, y puede estar relacionada con diversas patologías, muchas veces con síntomas poco específicos. Se manejó una metodología descriptivo y bibliográfico, basada en el análisis de estudios, artículos y tesis disponibles en repositorios universitarios. Los hallazgos indican que el 76% de las adolescentes gestantes afectadas por anemia ferropénica tienen entre 15 y 19 años, etapa en la que se presenta una alta incidencia de embarazos. Además, el 53% no ha concluido la educación secundaria. Entre los factores ambientales y culturales más relevantes, destaca la falta de controles prenatales. Como conclusión, se resalta la importancia del papel del trabajador de enfermería en el seguimiento y evaluación de las gestantes adolescentes. Su labor es clave en la promoción de la salud, la



prevención de riesgos y el acompañamiento durante la gestación. También se subraya la necesidad de una alimentación adecuada, ya que una correcta ingesta de hierro es fundamental para mejorar la salud.

Balestena; Pereda (12) En la publicación denominada "**La edad materna avanzada de complicación obstétrica**". **Cuba 2019**. El incremento de gestaciones en mujeres de edad avanzada representa un mayor riesgo tanto para la madre y el feto. La investigación, de tipo observacional, transversal y analítica. Se analizaron todas las gestantes ingresadas durante ese período, formando dos grupos: uno de mujeres añosas (360) y el otro de control de embarazadas entre 25 y 30 años (720 pacientes). Resultados mostraron que la mayoría de las gestantes mayores ya habían tenido partos previos (92,8%) y eran normopeso (68,9%). Un 34,4% presentaba enfermedades crónicas, siendo la hipertensión la más común. La anemia afectó al 34,4% durante la gestación. Aunque el 88,3% dio a luz a término y por parto espontáneo, predominó la cesárea con un 52,2%. Las complicaciones durante el parto se registraron en el 13,1% de los casos, mientras que, en el posparto, la morbilidad alcanzó el 26,7%. Se halló una fuerte relación entre el embarazo prolongado y afecciones como oligoamnios, hipertensión y anemia, además de una relación significativa con la inducción del parto, el uso de cesárea y las complicaciones puerperales ($p < 0,001$).

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Villalva; Villena (13) En su investigación "Correlación entre gestantes con anemia de riesgos y bajos peso al nacer en hospital de la seguridad



social” Lima 2020. Métodos: En un estudio realizado entre octubre y diciembre de 2019 con gestantes adolescentes y añosas, se identificó que la anemia estuvo actual en 72 de 312 mujeres con edad materna de riesgo. Se compararon con un grupo control de 142 gestantes no anémicas. Los resultados mostraron que las anémicas eran mayormente nulíparas y tenían menor acceso a controles prenatales adecuados. No se halló una correlación significativa entre anemia y bajo peso al nacer ($p=0.056$), pero sí en mujeres añosas, quienes mostraron un riesgo seis veces mayor de tener hijos con bajo peso ($p=0.000$). En conclusión, la anemia en gestantes mayores aumenta notablemente el riesgo de bajo peso neonatal.

Munares; Gómez (14) En su investigación titulada “Anemia en embarazadas acudidas en los establecimientos del Minsa del Perú 2022”. Lima. Métodos. En un estudio transversal realizado en Perú entre 2009 y 2012, se analizaron datos de 145,530 embarazadas mayores de 35 años registradas en el sistema SIEN. Se evaluó la frecuencia de anemia considerando factores como edad, estado nutricional, trimestre de gestación, altitud y ubicación geográfica. Resultados mostraron que el 26,96% de las embarazadas de 35 años mostraron anemia, con mayor prevalencia en el tercer trimestre (30,02%) y en zonas ubicadas entre 4001 y 4801 msnm (44,28%). Las regiones con mayor incidencia fueron Huancavelica, Puno, Ayacucho y Apurímac. Se concluyó que a mayor edad materna y mayor edad gestacional, los niveles de hemoglobina tienden a disminuir, mientras que una mayor talla y altitud se asocian con niveles más altos de hemoglobina.



Tinoco (15) En su investigación denominada "Factor de riesgo relacionadas a la anemia en gestantes acudidas en el hospital de ventanilla, 2018". Lima. Metodología: De diseño no experimental, retrospectivo, donde se analizaron 62 gestantes con anemia y 62 sin la condición. Se identificó que el 45,2% de los casos mostraban severa. Además, las hemorragias en mitad de la gestación también se relacionaron con mayor riesgo de anemia. Se concluye que el factor personal como gineco-obstétricos y complicaciones durante la gestación influyen en la aparición de anemia, por lo que es esencial su prevención y detección temprana.

De la Cruz; Pérez. (16) En su estudio "Factor asociado a la anemia en gestantes que asisten al Centro de Salud de Paramonga, Barranca 2021-2022". La anemia sigue siendo una enfermedad prevalente a nivel mundial en el Perú, donde representa un serio problema de salud, particularmente durante el embarazo. Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal, analizando 40 historias clínicas de gestantes atendidas en controles prenatales. Resultados manifestaron que el 90% de los casos correspondían a anemia leve y el 10% a moderada. Sin embargo, otros factores como la edad o el lugar de control prenatal no mostraron relación significativa. En cuanto a los factores obstétricos, no se halló relación estadística significativa con anemia, aunque se identificaron variables como la multiparidad, el segundo trimestre de gestación y antecedentes de infección urinaria. Se concluyó que, entre los factores sociodemográficos analizados, la procedencia urbana y la afiliación religiosa católica mostraron una mayor asociación



con la presencia de anemia. Asimismo, se identificó que la forma más común de esta condición fue la anemia leve.

Ccama; Machaca (17) En su investigación titulada "Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el Centro de Salud Vallecito, Puno 2022. Método: Es de tipo básico, transversal, se desarrolló con un enfoque no experimental. Se utilizó el análisis de historias clínicas como técnica. Resultado indicaron que, dentro de los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo y estado civil) y obstétricos (paridad, controles prenatales, índice de masa corporal, entrega e inicio de suplementos), ninguno mostró una correlación estadísticamente significativa con la anemia. Sin embargo, el único factor que sí presentó relación significativa fue el período intergenésico ($p = 0.043$), concluyéndose que este es un factor relevante en la aparición de anemia en gestantes.

Ortiz (19) En su investigación "Factor asociado a la anemia ferropénica en gestantes, Endes 2020" Lima 2022. Fue una investigación observacional, de diseño transversal y correlacional, basada en el análisis de datos secundarios de 721 gestantes. Resultados el 25,88% de las gestantes presentaban anemia. Los factores asociados a mayor riesgo fueron: vivir en la región sierra (OR: 3.29), tener solo educación primaria (OR: 2.91), residir en zonas rurales (OR: 1.65), estar en una relación de pareja (OR: 2.10), encontrarse en el segundo trimestre del embarazo (OR: 2.76) y consumir agua de fuentes naturales (OR: 2.48). En contraste, contar con un alto índice de riqueza (OR: 0.36) y consumir suplementos de hierro (OR: 0.36) se relacionaron a un menor riesgo de anemia.



Salvador (20). En la tesis titulada “Factor sociocultural asociado con la Anemia en gestantes de una Microred de San Martín de Pangoa Satipo. 2022”. Huancayo 2023. Fue una investigación observacional, de diseño transversal y correlacional, basada en el análisis de datos secundarios de 721 gestantes. Resultados el 25,88% de las gestantes presentaban anemia. Los factores asociados a mayor riesgo fueron: vivir en la región sierra (OR: 3.29), tener solo educación primaria (OR: 2.91), residir en zonas rurales (OR: 1.65), estar en una relación de pareja (OR: 2.10), encontrarse en el segundo trimestre del embarazo (OR: 2.76) y consumir agua de fuentes naturales (OR: 2.48). En contraste, contar con un alto índice de riqueza (OR: 0.36) y consumir suplementos de hierro (OR: 0.36) se sindicaron a un menor riesgo de anemia. En conclusión, la anemia en gestantes está influenciada por factores geográficos, educativos, económicos, de acceso a servicios básicos y del estado gestacional.

2.1.3. Antecedentes a nivel regional

Mamani (21) En su tesis de grado denominada “**Factor asociado de la anemia Ferropénica en gestantes acudidas Hospital de Ilave 2022.** Resultados manifestaron que los principales factores sociales correlacionados con la anemia fueron la edad extrema (≤ 19 o ≥ 35 años) con un 87,6% ($p=0.006$) y la situación socioeconómica baja con un 75,3% ($p=0.000$). En los factores pregestacionales, se destacó la obesidad como condición prevalente (57,3%; $p=0.000$). Respecto a los factores gestacionales y en mujeres que sí recibieron suplementación de hierro (87,6%; $p=0.011$). El tipo de anemia más común fue la leve, el 59,6% de



los casos. En conclusión, los factores sociales y gestacionales fueron los más significativamente asociados a la anemia en gestantes.

Pfoccori (22) En su tesis denominada "**Factor de riesgo sociodemográfico y gineco coherentes a la anemia en gestantes**

Puesto de Salud Pfullpuri. Cusco 2022. Material y método: Este

estudio, basado en el método científico con enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Los resultados revelaron asociaciones significativas entre la anemia y diversos factores sociodemográficos: edad entre 18 y 29 años ($p=0.012$), procedencia rural ($p=0.022$), estado civil conviviente ($p=0.028$), ser ama de casa ($p=0.008$) y nivel educativo secundario ($p=0.028$). En cuanto a los factores gineco, se hallaron relaciones significativas con la multigesta ($p=0.001$), periodos intergenésicos mayores a cinco años ($p=0.002$), gestación menor a 14 semanas ($p=0.012$), menos de seis controles prenatales ($p=0.002$), peso pregestacional normal ($p=0.000$), ausencia de antecedentes de anemia ($p=0.008$) y el olvido en la toma de sulfato ferroso ($p=0.013$). En conclusión, están significativamente coherentes con la aparición de anemia en gestantes en los factores sociodemográficos como los gineco-obstétricos.

Chura (23). En su tesis "**Factor coherente con anemia en gestantes jóvenes acudidas en el Hospital de Sandia 2021**". Juliaca 2022.

Resultados: En un estudio realizado, se halló una relación significativa entre la anemia en embarazadas adolescentes y diversos factores nutricionales, obstétricos y patológicos. En el ámbito nutricional, se destacó el IMC normal (39,2%; $p=0.002$), la ingesta de sulfato ferroso



(67,5%; $p=0.045$) y una dieta diaria completa (45,9%; $p=0.001$). Respecto a los factores obstétricos, se identificó asociación con pocas atenciones prenatales (1 a 5 controles; 70,3%; $p=0.016$), primiparidad (51,3%; $p=0.000$), gestación entre 38 y 40 semanas (56,7%; $p=0.019$) y periodos intergenésicos cortos (64,9%; $p=0.016$). En cuanto a antecedentes patológicos, se encontró relación significativa con abortos previos (45,9%; $p=0.005$) y casos de preeclampsia severa (31%; $p=0.037$). En conclusión, los factores nutricionales, patológicos y obstétricos están estrechamente vinculados a la aparición de anemia en adolescentes embarazadas.

Puma (24) En sus tesis de segunda especialidad denominada "**Factor asociado a la anemia en gestantes del Centro de Salud Metropolitano llave 2018**". Resultados. A nivel personal, la mayor prevalencia se dio en mujeres de 18 a 29 años (62,9%), convivientes (72,58%), amas de casa (74,19%), con nivel educativo secundario (72,58%) y con nivel socioeconómico regular (70,97%). Entre los factores obstétricos, se observó mayor incidencia de anemia en gestación (67,74%) y en mujeres nulíparas o primíparas. En cuanto al tipo de anemia, la más habitual fue la leve (66,13%), seguida por la moderada (32,26%) y en menor proporción, la severa (1,61%). Dentro de los factores coherentes con el sistema de salud, se identificó que el consumo de sulfato ferroso en embarazadas con anemia leve no se cumple en un 32,79 % de los casos. Asimismo, entre las gestantes con anemia moderada, el 26,23 % no consume este suplemento, lo que evidencia una brecha significativa en la adherencia al tratamiento. Los tipos de anemia son leves 47.54%, moderada 36.07%.



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Factores

Cualquier rasgo, condición o situaciones identificable en un sujeto o grupo que se relaciona con una mayor posibilidad de desarrollar, sufrir o estar particularmente expuestos a una determinada enfermedad. (26)

2.2.2. Factores nutricionales.

El embarazo representa la etapa de mayor exigencia nutricional en la vida de una mujer, ya que durante este tiempo debe cubrir tanto su propia necesidad como las del feto en desarrollo y del recién nacido en sus primeros meses. Una nutrición adecuada es esencial para asegurar el bienestar de ambos. Diversas investigaciones han evidenciado que la carencia de nutrientes, así como el exceso o déficit de peso materno, están asociados con riesgos como malformaciones congénitas, bajo peso al nacer, partos prematuros, mayor tasa de cesáreas y complicaciones en el desarrollo del recién nacido. Es crucial brindar un seguimiento nutricional detallado a las mujeres que han tenido antecedentes de desnutrición, bajo peso, alergias o intolerancias a ciertos alimentos, así como a aquellas que padecen enfermedades que dificultan la absorción de nutrientes o que están esperando más de un bebé. A lo largo del embarazo, las necesidades nutricionales cambian según la etapa. En los primeros tres meses, el desarrollo del feto es especialmente acelerado, por lo que una deficiencia nutricional en este periodo puede causar daños permanentes en su formación. Aunque las necesidades calóricas no aumentan significativamente durante el embarazo, es esencial garantizar una



alimentación rica en nutrientes de alta calidad, lo que implica consumir alimentos con elevada nutricional. En el segundo trimestre, el feto sigue desarrollándose y el cuerpo de la madre comienza a acumular reservas de grasa, necesarias para sostener la futura lactancia. Por ello, un adecuado aporte energético en esta etapa es clave, ya que una ingesta insuficiente podría afectar negativamente la capacidad de amamantar. (27)

2.2.3. Índice de masa corporal

Es una medida que relaciona el peso corporal con la talla y se tabula con la fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$. Cuando una gestante presenta un IMC pregestacional inferior a 18,5, se clasifica como delgada desde el punto de vista nutricional, lo que muestra un estado nutricional deficiente al inicio del embarazo.

En estos casos, se recomienda que la mujer aumente más peso de lo habitual durante la gestación, ya que tanto el bajo peso previo al embarazo como una ganancia insuficiente durante el mismo se asocian con un riesgo de que el bebé nazca con bajo peso. Para las mujeres con embarazo único clasificadas con delgadez pregestacional, se sugiere una ganancia total de peso entre 12,5 y 18,0 kilogramos. **IMC PG 18,5 A < 25,0 = Normal** Las gestantes cuyo IMC previo a la gestación (IMC PG) se encuentra entre 18,5 y menos de 25,0 son clasificadas con un estado nutricional "normal" según la valoración antropométrica. **IMC PG 25,0 A < 30,0 = Sobrepeso (Pre-Obesidad)** Las gestantes con IMC pregestacional entre 25,0 y <30,0 se clasifican con sobrepeso, mientras que aquellas con $IMC \geq 30,0$ presentan **obesidad**. Ambos casos reflejan un exceso de peso



al inicio de la gestación, por lo que se recomienda una ganancia de peso menor a la habitual para evitar complicaciones como macrosomía fetal, diabetes gestacional y enfermedades cardiovasculares. Para embarazos únicos, se sugiere una ganancia de 7,0 a 11,5 kg en mujeres con sobrepeso y de 5,0 a 9,0 kg en mujeres con obesidad. En embarazos múltiples, estas cifras aumentan a 14,0–23,0 kg y 11,0–19,0 kg, respectivamente.(28)

2.2.4. Administración de sulfato ferroso.

La prevención de la anemia en púerperas y gestantes sin diagnóstico previo se basa en controles periódicos de hemoglobina: en la primera consulta, a los tres meses, antes del parto y 30 días después. Si no hay anemia, se añaden controles entre la semana 37-40 y al mes postparto. Si se detecta anemia ($Hb < 11$ g/dl ajustado por altitud), se debe derivar a la gestante para tratamiento, seguimiento nutricional y evaluación de adherencia al suplemento.

El manejo preventivo sigue las indicaciones de la NTS. A partir de la semana 14 de embarazo y hasta 30 días posparto, se administrará un suplemento diario de 60 mg de hierro más 400 μ g de ácido fólico por 3 meses.

Cuando hay baja adherencia al sulfato ferroso o efectos adversos, se puede usar hierro polimaltosado como alternativa. Para reducir la intolerancia gastrointestinal al sulfato ferroso, se sugiere comenzar con 30 mg diarios y aumentar gradualmente en 4 a 5 días. Los suplementos deben tomarse



preferentemente con el estómago vacío, pero si no se toleran, pueden ingerirse con alimentos, aunque esto reduce su absorción.

Toda suplementación debe ir acompañada de consejería nutricional, conforme a la guía técnica correspondiente". (29)

INICIO ADMINISTRACIÓN DE LA GESTACION	DOSIS	PRODUCTO	DURACION
Semana 14 de gestación	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tab de Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	1 tab cada 24 horas por 30 días post parto
Los que inician atención prenatal después de la semana 32	120 mg de hierro elemental + 800 ug. de Ácido Fólico	Tab de Hierro Polimaltosado + Ácido Fólico	2 tabl cada 12 horas por 30 días post parto.
Puérperas	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico		1 tab cada 24 hra por 30 días post parto

Fuente: NTM terapéutico y preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, puérperas y gestantes. (30)

2.2.5. Tipo de dietas.

Completa. Los nutrientes presentes en los alimentos son esenciales para que el cuerpo crezca, se fortalezca, se recupere, se reproduzca y pueda defenderse de enfermedades. Entre ellos destacan los carbohidratos, presentes en alimentos como pan, pasta, papa, arroz, que aportan energía, fibra, vitaminas y minerales. También son fundamentales las proteínas provenientes de pescado, carnes, huevos y legumbres. Se consideran en este grupo pollo, carne, cerdo, pescado y conservas, huevos, legumbres y frutos secos. Incluyen alimentos como la leche, queso y yogur, que son buenas fuentes de calcio y proteínas. Grasas y azúcares. Aquí están las comidas como gaseosas, tortas, que nos brindan energía". **Incompleta.** "No cubren adecuadamente los requerimientos



nutricionales y energéticos de la gestante, ya que presentan un exceso de carbohidratos y grasas, pero son deficientes en proteínas. (31)

2.2.6. Factores obstétricos.

Es una condición médica durante el embarazo que, aumentando el riesgo de complicación, afectando tanto la salud de la madre y el feto, en comparaciones con mujeres sin dicha condición. (32)

2.2.7. Atenciones prenatales.

Es una actividad preventiva y educativa que se realiza a través de una comunicación directa y cercana. Su propósito es brindar información y orientación a la gestante y su acompañante, generando un ambiente de confianza que motive la continuidad del control prenatal y la atención.

La frecuencia recomendada para los controles es: una vez al mes hasta el sexto mes, cada 15 días durante el 7mo y 8vo mes, y semanalmente en el noveno mes. (33)

2.2.8. Edad gestacional por trimestres.

Durante este tiempo, el feto se desarrolla y madura dentro del útero. La duración de la gestación se calcula a partir del primer día de la última menstruación. Un embarazo se considera normal cuando dura entre 38 y 42 semanas. (34)

2.2.9. Paridad.

Se el número de partos que ha tenido una mujer con embarazos de 20 semanas o más, cuyo producto pesó al menos 500 gramos o midió más



de 25 cm, sin importar si nació vivo o muerto, ni si se expulsó la placenta o se cortó el cordón umbilical. (35)

2.2.10. Antecedentes de abortos.

Se define como la interrupción provocada del embarazo con el objetivo de terminar con la vida del feto. Aunque en el ámbito médico puede usarse de forma más amplia, en el lenguaje común se asocia principalmente a su forma intencional. (35)

2.2.11. Factor sociodemográfico

Se describen a una población, como la edad, nivel educativo, sexo, ingresos, ocupación, religión, estado civil, tasa de natalidad y mortalidad, y tamaño familiar. Estos datos se recogen individualmente para cada integrante de la población. (36)

2.2.12. Procedencia.

El término "procedencia" hace referencia al origen o punto de inicio de algo. **La zona rural** se asocia a áreas de campo y cultivo, donde predominan actividades agropecuarias, mientras que la **zona urbana** corresponde a grandes ciudades donde se concentran centros poblados y servicios. (37)

2.2.13. Ocupación.

Se describe a la actividad de un sujeto realiza durante ciertas horas al día o a la semana, ya sea a tiempo parcial, medio tiempo o completo. (38) Se refiere a la actividad laboral, empleo o profesión a la que una persona se dedica, ya sea de manera parcial o a tiempo completo. Esta actividad



requiere una inversión de tiempo que, en consecuencia, limita la disponibilidad para realizar otras tareas o actividades. (39), el desempleo aún afecta al 5,5 % de la Población, lo que equivale aproximadamente a 976.300 personas, de acuerdo con los datos oficiales del INEI. Si bien el empleo en Perú ha mostrado signos de recuperación desde el año 2021. En comparación con el trimestre abril-mayo-junio de 2019, la ocupación laboral registra una disminución del 0,9 %, lo que equivale a unos 143.800 trabajadores menos, entre julio de 2020 y junio de 2021, la población con empleo adecuado se redujo en un 11 %, alcanzando los 7,3 millones de trabajadores. En contraste, durante ese mismo periodo, el número de personas en situación de subempleo aumentó en un 19 %, lo que representa un incremento de más de un millón de personas, de acuerdo con datos del INEI. (40)

2.2.14. Nivel de instrucción

Se considera el nivel más alto de educación de un sujeto ha cursado o está cursando, sin importar si logró finalizarlo, lo abandonó temporalmente o lo dejó de manera definitiva. Los niveles educativos se agrupan en tres categorías principales: **Educación Primaria**, que abarca a quienes no saben leer ni escribir, a los que apenas han aprendido estas habilidades y a quienes solo completaron la primaria; **Educación Secundaria**, que comprende a quienes alcanzaron un nivel equivalente al de Bachillerato; y **Educación Superior o Universitaria**, que incluye a quienes han cursado estudios en universidades o institutos técnicos superiores. (41)



2.2.15. Estado civil.

La condición civil de un sujeto, registrada oficialmente, define su situación legal y sus responsabilidades. Según el Censo de 2017, el 67 % de los jefes de hogar tienen pareja: 34,7 % están casados y 32,3 % conviven. Además, el 16 % son solteros, el 8 % viudos, el 7,4 % separados y el 1,5 % divorciados. (43)

2.2.16. Anemia gestacional

Se diagnostica cuando los niveles de Hg son inferiores a 11 g/dl en damas no embarazadas y a 10.9 g/dl en gestantes. En el caso de gestantes que reciben suplementos de hierro, se consideran valores por debajo del percentil 5: 11 g/dl en el 1er y 2do, y 10.5 g/dl en el segundo. (35)

Causas de la anemia en gestantes. Entre el 75 % y el 80 % de los casos de anemia en mujeres gestantes se debe a la falta de hierro. En menor proporción, pueden estar relacionadas con deficiencias de folato o vitamina B12, o con enfermedades infecciosas o inflamatorias. Investigaciones recientes han evidenciado una caída significativa en los niveles de folato y cobalamina durante la gestación, lo que refuerza la idea de que estas deficiencias también juegan un papel importante. Además, las gestantes son más vulnerables a presentar carencias vitamínicas. Por esta razón, en varios países se incluye el despistaje de hemoglobinopatías en los controles prenatales para grupos de riesgo, la anemia suele ser microcítica con glóbulos rojos de menor tamaño e hipocrómica, es decir, con menor cantidad y concentración de hemoglobina en cada glóbulo rojo (indicadores MCV, MCH y MCHC por

debajo de lo normal). Esta deficiencia se debe a una ingesta impropia de hierro a través de la alimentación. Incluso en países con altos niveles de desarrollo, las encuestas nutricionales han revelado que ciertos grupos poblacionales presentan consumos de hierro notablemente bajos. (44)

Tipo de anemia

POBLACION	Con anemia			Sin anemia Si la concentración hemoglobina (g/dL)
	Alturas de hemoglobina (g/dL)			
	Severa	Moderada	Leve	
Gestantes	<7.0	7.0 -9.9	10.0 -10.9	≥ 11.0

Fuente: OMS, concentración de Hgb para diagnosticar la anemia. Ginebra. 2011 (45)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Administración de sulfato ferroso. La cantidad de hierro que debe recibir una mujer embarazada será determinada por el profesional de salud encargado de su atención integral durante el embarazo. El inicio de la suplementación es a partir de la semana 14, hasta los 30 días después del parto. (46)

Anemia. La anemia es un trastorno que ocurre cuando el cuerpo no cuenta con suficientes glóbulos rojos, lo que reduce su capacidad para transportar oxígeno y hierro de manera eficiente. (47)

Atenciones prenatales. Cuando está embarazada. (48)



Edad gestacional por trimestre. Durante el embarazo, se tabula en semanas, contando desde el primer día y el último día de menstruación.

Un embarazo saludable suele durar entre 38 y 42 semanas. (49)

ÍMC. Se relaciona con el peso de un sujeto con su estatura. Un IMC entre 18 y 25 se considera saludable. Si está por debajo de 18, se clasifica como bajo peso, mientras que un valor superior a 25 muestra sobrepeso u obesidad, dependiendo del rango específico. (50)

Ocupación. Se refiere a las actividades que un sujeto realiza durante ciertas horas al día o a la semana, ya sea a tiempo parcial, medio tiempo o completo. (51)

Tipo de dietas. Patrón de ingesta de alimentos sólidos y líquidos que adopta una persona. (52)

CAPÍTULO III

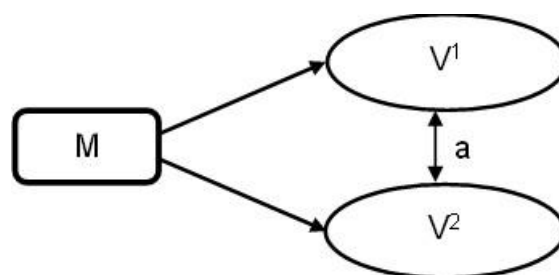
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio adoptó un diseño no experimental, ya que se centró en el análisis de categorías, conceptos, variables y contextos tal como ocurren en su entorno natural, sin que el investigador intervenga o modifique intencionalmente los elementos objeto de estudio. (53)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo básica, con nivel correlacional, de corte transversal. (55)



Donde:

M = Muestra

V¹ = Primera variable. Factores

a = asociación



V² = Segunda variable anemia gestacional

Transversal. Que se obtienen los datos solo en un momento. (56)

Retrospectivo. En este tipo de investigación, el evento o resultado de interés ya ha ocurrido al momento de llevarse a cabo el análisis. (58)

3.3. Método aplicado en la investigación

Método **hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo.** (60)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Conformada por todas las pacientes que acudieron a realizar sus atenciones prenatales en el Hospital III Essalud de Juliaca; en el lapso de marzo a diciembre del 2023, que consta de 174 pacientes

3.4.2. Muestra.

Se tabulo manejando la siguiente formula, por ser una población finita

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño del universo (174)

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Margen de error (5%)

Q = Probabilidades de fracaso (0.5)



$p =$ Probabilidades de éxito (0.5)

$$n = \frac{174 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(174 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{174 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 173 + 3.84 \times 0.25}$$
$$n = \frac{167.11}{1.39}$$
$$n = 120$$

La muestra 120 pacientes

Ámbito de estudio y temporalidad. Se ejecutó un tiempo de marzo a diciembre del 2023.

Criterios de inclusión.

Gestantes atendidos Hospital III Essalud de Juliaca que asistieron a ejecutar sus atenciones prenatales.

Criterios de exclusión.

Gestantes atendidos Hospital III Essalud de Juliaca que NO asistieron a ejecutar sus atenciones prenatales

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1. Técnica:

Análisis documental.

Se recopiló la información plasmada en las historias clínicas de las pacientes que se atendieron en el consultorio de atenciones prenatales.



3.5.2. Instrumento:

Ficha de recopilación de datos

Se trata de un recurso creado específicamente para obtener información de tipo cuantitativo, el cual fue empleado durante el desarrollo de la investigación. (63); Su aplicación tuvo una duración de 20 minutos por participante y está conformado por un total de 12 preguntas.

3.5.3. Fuente.

Para ejecutar el estudio sea requerido de las historias clínicas de las gestantes, en el Hospital III Essalud de Juliaca; atendidas en el consultorio prenatal.

3.6. PLAN DE RECOPIACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Antes de iniciar la recopilación de datos, se coordinó con el Hospital III Essalud de Juliaca, presentando una solicitud de autorización que fue debidamente aprobada. Posteriormente, se establecieron los días y horarios adecuados para aplicar el instrumento de investigación, con el fin de identificar los factores correlacionados con la anemia gestacional en mujeres de edades extremas atendidas en dicho hospital durante el año 2023.

Para ello, se manejó el software estadístico SPSS versión 27, aplicando la prueba de Chi cuadrado (χ^2) como parte del análisis inferencial.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Este contraste estadístico se fundamentó en la comparación entre las frecuencias observadas en la muestra (frecuencias empíricas) y las que

se esperarían bajo una hipótesis de independencia (frecuencias teóricas). Así, la hipótesis nula se rechazó por que existió una diferencia significativa entre la frecuencia observada y esperada

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado calculado

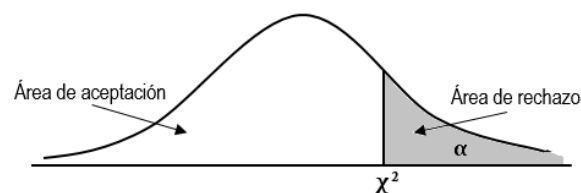
O_{ij} : Valor de la varianza 1 y 2

E_{ij} : Valor esperado

Regla de decisión

Hipótesis nula (H_0): $\chi^2_{cal} < \chi^2_{tab} : P > 0.05$ (rechazamos la H_a)

Hipótesis alterna (H_a): $\chi^2_{cal} > \chi^2_{tab} : P < 0.05$ (rechazamos la H_0)



Para el análisis estadístico se utilizó un nivel de confianza del 95 % ($\alpha = 0.05$). Los valores necesarios para la interpretación de los resultados se determinaron en función de los GI correspondientes a cada tabla.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fue evaluada por un panel de cinco profesionales especializados en el área, quienes proporcionaron observaciones y sugerencias pertinentes.



Estas recomendaciones fueron consideradas para realizar los ajustes necesarios antes de proceder con su aplicación.

Fiabilidad se manejó el Alfa de Cronbach:

Valores de alfa	Se califica la Interpretación
0.90 - 1.00	Satisfactoria
0.80 - 0.89	Apropiada
0.70 - 0.79	Moderada
0.60 - 0.69	Baja
0.50 - 0.59	Muy baja

Como parte del análisis, se evaluó la fiabilidad del instrumento compuesto por 12 ítems mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando el software SPSS versión 27. El resultado obtenido indicó un nivel aceptable de consistencia interna:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach	N de elementos
0.773	0.724	12

Se manifestó un valor Alfa de Cronbach en 0.773, el cual manifiesta la fiabilidad del instrumento. **FIABILIDAD MODERADA**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

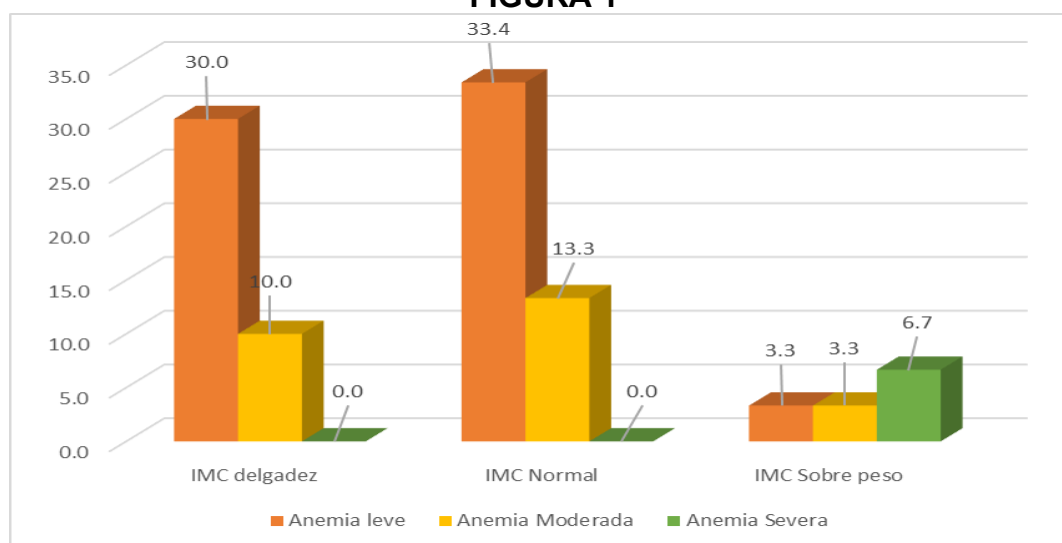
TABLA 1: ÍNDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

Índice de masa corporal	Anemia Gestacional						Total	
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
IMC delgadez	36	30.0	12	10.0	0	0.0	48	40.0
IMC Normal	40	33.4	16	13.3	0	0.0	56	46.7
IMC Sobre peso	4	3.3	4	3.3	8	6.7	16	13.3
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 57.00 > \chi^2_{tab.} 9.48 = Gl: 4 \quad Ns: 0.000$

FIGURA 1



FUENTE: Tabla 1



Figura 1. Se aprecia la variable IMC que se asocia con la anemia gestacional. Del 100% de los datos: el 46.7% presentaron IMC normal, seguido del 40% IMC con delgadez, el 13.3% IMC con sobre peso.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 33.4% presentaron IMC normal, seguido del 30% IMC con delgadez, el 3.3% IMC con sobre peso. En la columna anemia moderada: el 13.3% mostraron IMC normal, seguido del 10% IMC con delgadez, el 3.3% IMC con sobre peso. En la columna anemia severa: el 6.7% presentaron IMC con sobre peso seguido.

Comparación del χ^2_{cal} . 57.00 que es superior al χ^2_{tab} . 9.48; seguidamente se lograron los GI de 4; con nivel de significancia de 0.000. Por lo cual concluimos que existe asociación significativa entre el IMC con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

Según Chura R. Juliaca 2022. Dio a conocer que un factor de predisposición de anemia fue el IMC normal con 39.2% (23)

Se halló que el 46.7% de las gestantes que respondieron tenían IMC normal, porcentaje superior debido a las gestantes que fueron atendidas en Essalud eran trabajadoras y las realidades entre las instituciones son diferentes, en todas sus coberturas.

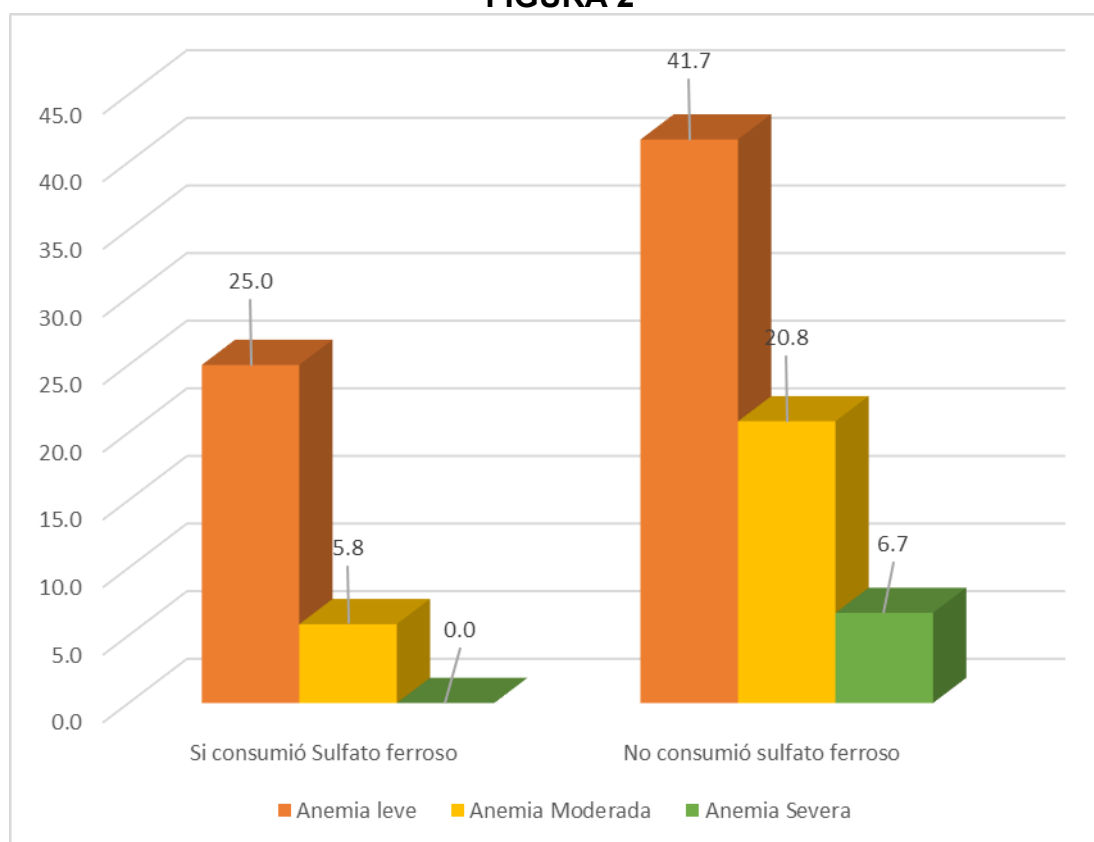
TABLA 2: ADMINISTRACIÓN DE SULFATO FERROSO ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS.

Administración de sulfato ferroso	Anemia Gestacional						Total	
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si consumió Sulfato ferroso	30	25.0	7	5.8	0	0.0	37	30.8
No consumió sulfato ferroso	50	41.7	25	20.8	8	6.7	83	69.2
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$$\text{Chi}^2_{\text{cal.}} = 6.07 > \text{Chi}^2_{\text{tab.}} 5.99 = \text{Gl: } 2 \quad \text{Ns: } 0.045$$

FIGURA 2



FUENTE: Tabla 2



Figura 2. Se considera la variable administración de sulfato ferroso que se asocia con la anemia gestacional. Del 100% de los datos: el 69.2% no consumió sulfato ferroso, continuado del 30.8% que si consumió sulfato ferroso.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 41.7% no consumió sulfato ferroso, seguido del 25% si consumió sulfato ferroso. En la columna anemia moderada: el 20.8% no consumió sulfato ferroso, el 5.8% si consumió sulfato ferroso. En la columna anemia severa: el 6.7% no consumió sulfato ferroso.

Se confrontó el χ^2_{cal} . 6.07 que es superior al χ^2_{tab} . 5.99; seguidamente se alcanzaron los GI de 2; con nivel de significativo de 0.045. Por lo cual se concluye que existe asociación significativa entre la administración del sulfato ferroso con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

Como dice coronel M. Gonzales N. Huancayo (2022). Informaron que el 62.5% de las gestantes tomaron pastillas de hierro. (6)

De acuerdo con Valero M. Yépez S. Azángaro (2022). Identificaron el que 43.7% de las gestantes no recibieron sulfato ferroso. (7)

En la investigación se halló que el 69.2% no consumió sulfato ferroso, porcentajes superiores a los manifestados por Valero en Azángaro.

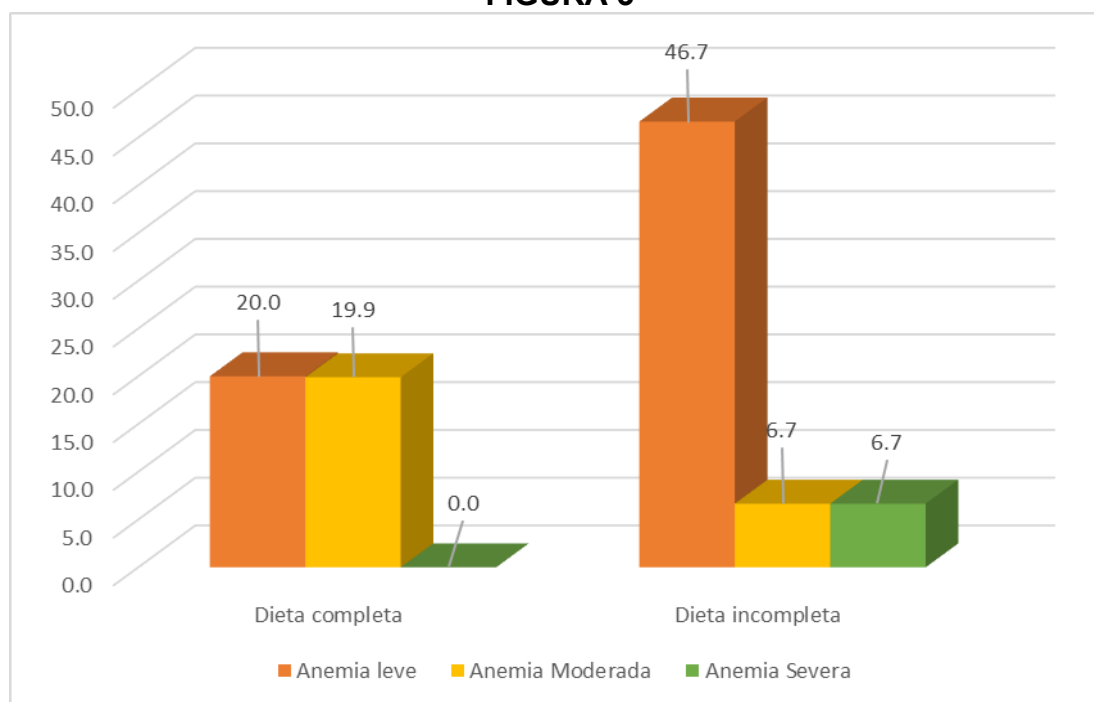
TABLA 3: TIPOS DE DIETAS ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS

Tipos de dietas	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dieta completa	24	20.0	24	19.9	0	0.0	48	39.9
Dieta incompleta	56	46.7	8	6.7	8	6.7	72	60.1
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 25.00 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 2 \quad Ns: 0.000$

FIGURA 3



FUENTE: Tabla 3



Figura 3. Se evalúa la variable tipo de dieta que se asocia con la anemia gestacional. Del 100%: el 60.1% presentaban dietas incompletas, seguido del 39.9% dietas completas.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 46.7% mostraban dietas incompletas, continuado del 20% dietas completas. En la columna anemia moderada: el 19.9% presentaban dietas completas, seguido del 6.7% dietas incompletas. En la columna anemia severa: el 6.7% presentaban dietas incompletas.

El χ^2 . Se comparó el χ^2_{cal} . 25.00 que es superior al χ^2_{tab} . 5.99; seguidamente se lograron los GI de 2; con nivel de significativo de 0.000. Concluimos que existe asociación significancia entre el tipo de dieta con la anemia gestacional en edades extremas.

Según Chura R. Juliaca 2022. Manifestó que el 45.9% de las participantes presentaban dieta diaria completa. (23)

Teniendo en cuenta a Coronel M. Gonzales N. Huancayo (2022). Informó que el 38.3% tenían en su dieta diaria carne y menestras. (6)

En la investigación se halló que el 60.1% de las gestantes su dieta diaria era incompleta, porcentajes superiores a los mostrados por Chura R. con 54.1% de dietas incompletas. Esto permite afirma que la ingresa de alimentos ricos en hierro aminoran los casos de anemia durante el embarazo.

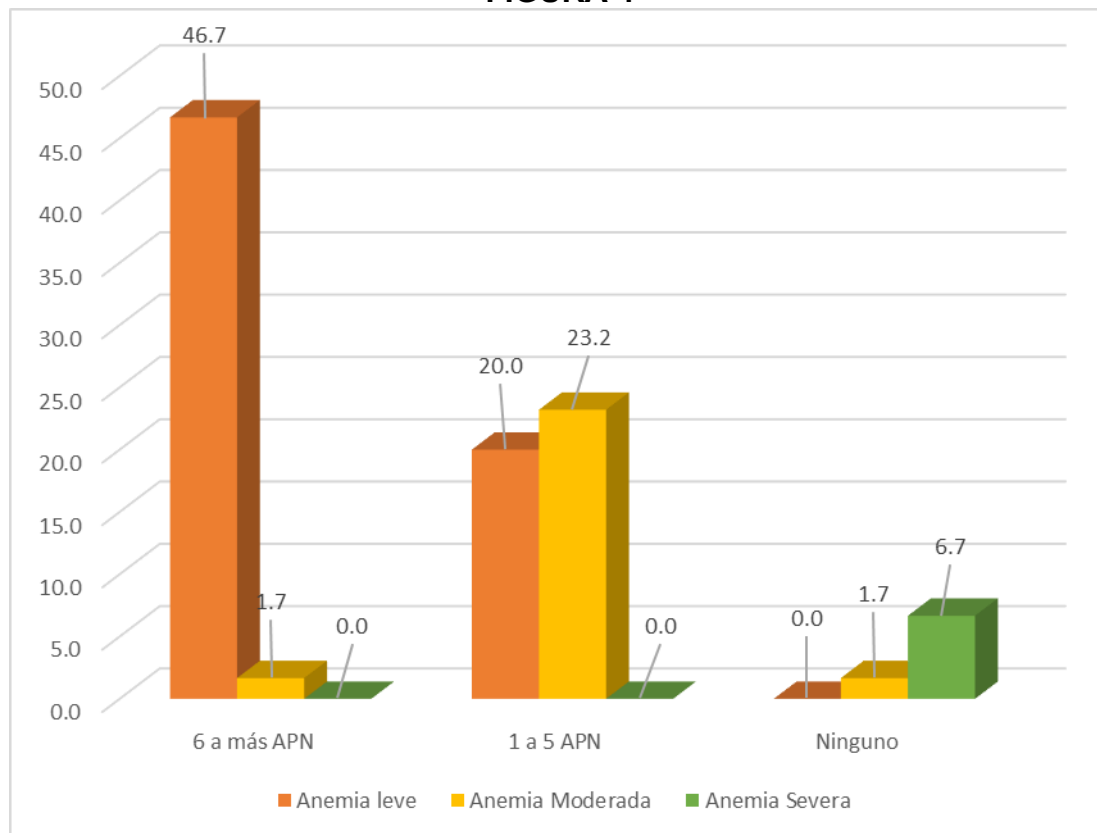
TABLA 4: ATENCIONES PRENATALES ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS.

Atenciones prenatales	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
6 a más APN	56	46.7	2	1.7	0	0.0	58	48.4
1 a 5 APN	24	20.0	28	23.2	0	0.0	52	43.2
Ninguno	0	0.0	2	1.7	8	6.7	10	8.4
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 132.02 > \chi^2_{tab.} 9.48 = Gl: 4 \quad Ns: 0.000$

FIGURA 4



FUENTE: Tabla 4



Figura 4. La variable atenciones prenatales que se asocia con la anemia gestacional: el 48.4% se ejecutaron de 6 a más APN; el 43.2% que se realizaron de 1 a 5 APN, opuestamente el 8.4% no se realizaron sus atenciones prenatales.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 46.7% se realizaron de 6 a más APN; continuado del 20% que se realizaron de 1 a 5 APN. En la anemia moderada: el 23.2% se ejecutaron de 1 a 5 APN mientras que el 1.7% tuvieron de 6 más APN y otros no se realizaron APN. En la columna anemia severa: el 6.7% no se realizaron atenciones prenatales.

El análisis de χ^2 . Se comparó el χ^2_{cal} . 132.00 que es superior al χ^2_{tab} . 9.48; seguidamente se alcanzaron los GI de 4; con nivel de significancia de 0.000. Por lo cual se concluyeron que existe asociación significativa entre las atenciones prenatales con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

Con base en Ccama Y. Machaca K. Huancayo 2022. Informaron que el 52.3% de las gestantes se ejecutaron menos de 6 atención prenatal. (17).

Citando a Astocaza P. Ica 2022. Considero como factor de riesgo la falta de controles prenatales, hallando que 22.7% tuvieron menos de 6. (18).

En el estudio se halló que el 48.3% presentaron menos de 6 atenciones prenatales, como lo afirmo Ccama Y. Siendo un factor de anemia gestacional.

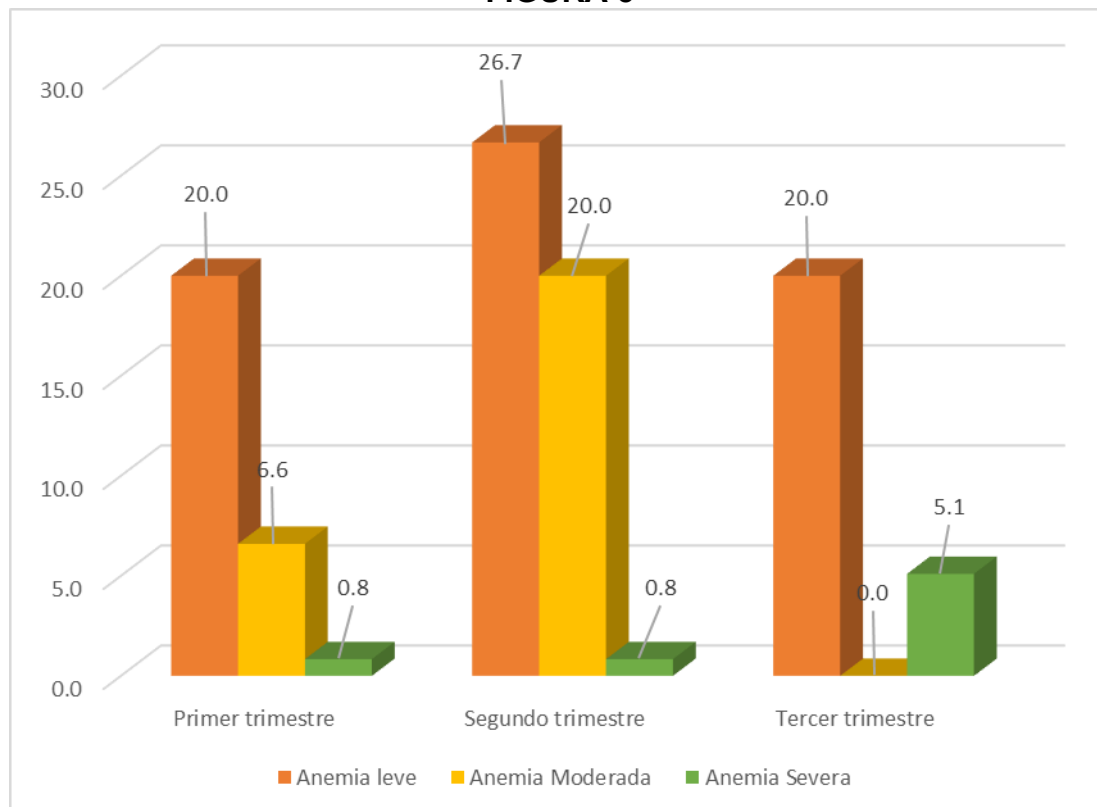
TABLA 5: EDAD GESTACIONAL EN TRIMESTRE ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS.

Edad gestacional en trimestre	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primer trimestre	24	20.0	8	6.6	1	0.8	33	27.4
Segundo trimestre	32	26.7	24	20.0	1	0.8	57	47.5
Tercer trimestre	24	20.0	0	0.0	6	5.1	30	25.1
Total:	80	66.7	32	26.7	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 25.81 > \chi^2_{tab.} 9.48 = Gl: 4 \quad Ns: 0.000$

FIGURA 5



FUENTE: Tabla 5



Figura 5. Se observa la edad gestacional en trimestre que se asocia con la anemia gestacional: el 47.5% estaban en el segundo trimestre; el 27.4% en el primer trimestre mientras que 25.1% en el tercer trimestre.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 26.7% eran del segundo trimestre; el 20% del primer y tercer trimestre. En la columna anemia moderada: el 20% estaban en el segundo trimestre; el 6.6% en el primer trimestre. En la columna anemia severa: el 5.1% en el tercer trimestre y el 0.8% primer y segundo trimestre.

El análisis de χ^2 . Se comparó el χ^2_{cal} . 25.81 que es superior al χ^2_{tab} . 9.48; seguidamente se alcanzaron los GI alcanzando 4; con nivel de significativo de 0.000. Por lo cual se concluyeron que existe asociación significativa entre la edad gestacional por trimestre con la anemia gestacional en edades extremas.

Como expresa Tinoco L. Lima 2018. Identificó que la anemia gestacional se presentó con 59.7% en el tercer trimestre. (15)

Empleando las palabras de De la Cruz B; Pérez G. Hallaron en su estudio que la anemia se muestra en mayores porcentajes en el segundo trimestre con 52.5% (16)

Como se aprecia el 47.5% de las participantes presentaron anemia en el segundo trimestre, datos semejantes a los reportados por De la Cruz B. Pérez G. Siendo el trimestre de mayor requerimiento de nutrientes ricos en hierro.

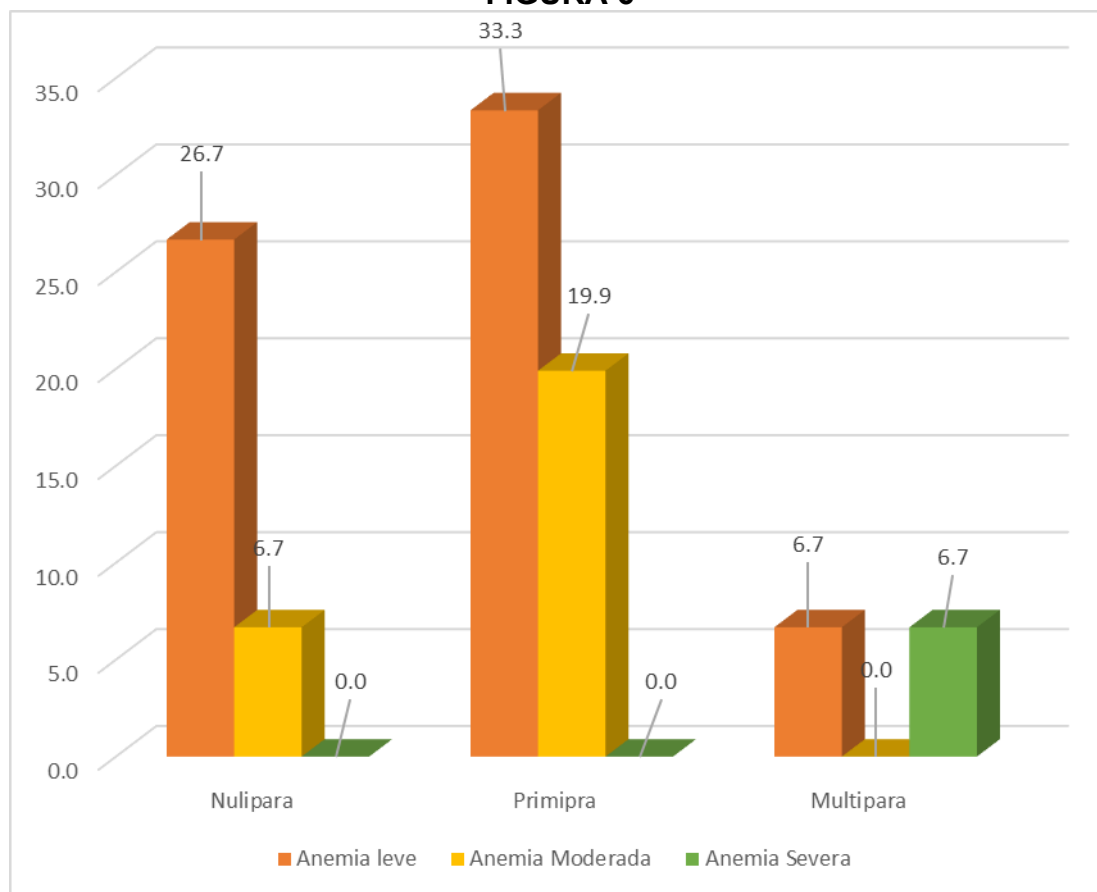
TABLA 6: PARIDAD ASOCIADA A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS

Paridad	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Nulípara	32	26.7	8	6.7	0	0.0	40	33.4
Primípara	40	33.3	24	19.9	0	0.0	64	53.2
Múltipara	8	6.7	0	0.0	8	6.7	16	13.4
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 61.65 > \chi^2_{tab.} 9.48 = Gl: 4 \quad Ns: 0.000$

FIGURA 6



FUENTE: Tabla 6



Figura 6. La paridad que se asocia con la anemia gestacional. Del 100%: el 53.2% fueron primíparas, el 33.4% nulíparas, mientras que el 13.4% multípara.

En el tipo de anemias; anemia leve: el 33% fueron primíparas, el 26.7% nulíparas, y el 6.7% multípara. En la columna anemia moderada: el 19.9% primíparas, seguido del 6.7% nulíparas. En la columna anemia severa: el 6.7% multípara.

El χ^2_{cal} . 61.65 que es superior al χ^2_{tab} . 9.48; seguidamente se lograron los G_I alcanzando 4; con nivel de significativo de 0.000. Por lo cual se concluyeron que existe asociación significancia entre paridad con la anemia gestacional en edades extremas.

A juicio de Pascual S. Bolivia (2022). Dio a conocer que un factor de la anemia fue la nuliparidad con 63.3%. (5)

Desde la posición de Balestena J.; Pereda, Yadilis; Cuba 2019. Encontrando que existe un predominio en las mujeres multíparas con 92.8%. **(12)**

En la investigación se halló que el 53.2% de las gestantes hubo primíparas, mientras que en la publicación de Pascual era opuesta; como también en el estudio de Balestera eran mujeres multíparas.

Esto permite afirmar que la anemia se puede presentar en cualquier tipo de paridad.

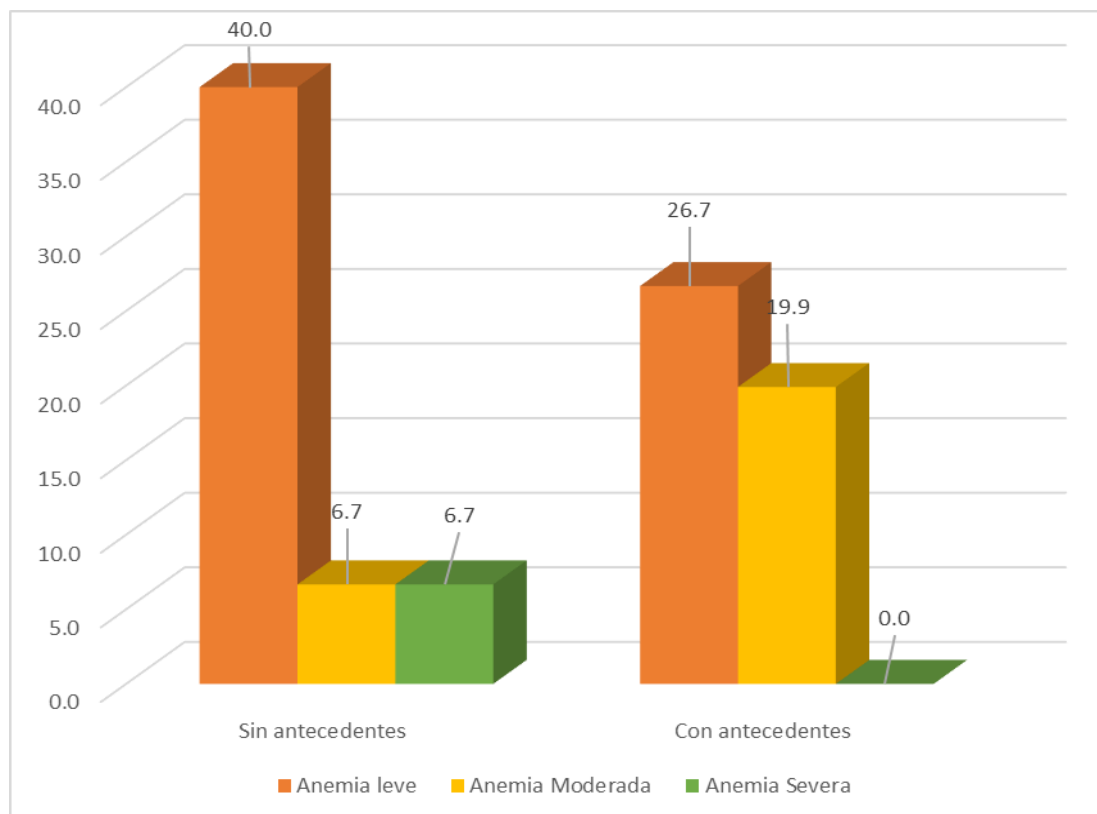
TABLA 7: ANTECEDENTE DE ABORTO ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS.

Antecedente de aborto	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin antecedentes	48	40.0	8	6.7	8	6.7	64	53.4
Con antecedentes	32	26.7	24	19.9	0	0.0	56	46.6
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 18.75 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 2 \quad Ns: 0.000$

FIGURA 7



FUENTE: Tabla 7



Figura 7. Se visualiza la variable antecedente de aborto asociado con la anemia gestacional. Del 100% de los datos: el 53.4% no mostraron antecedentes de abortos antagónicamente el 46.6% si presentó.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 40% no mostraron antecedentes de abortos mientras que el 26.7% si presentó. En la columna anemia moderada: el 19.9% presentó antecedentes de abortos y el 6.7% no presentó. En la columna anemia severa: el 6.7% no presentaron antecedentes de abortos.

Se ejecutó el χ^2 . Se comparó el χ^2_{cal} . 18.75 que es superior al χ^2_{tab} . 5.99; seguidamente se alcanzaron los GI alcanzando 2; con nivel de significativo de 0.000. Por lo cual se concluyeron que existe asociación significativa entre los antecedentes de aborto con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

Como plantea Astocaza P. Ica 2022. Dio a conocer que un factor de anemia fue el antecedente de aborto con 18.9%. (18).

Como afirma Coronel M. Huancayo 2022. La característica más relevante del estudio fue los antecedentes de aborto con 24.2% **(6)**

Se halló al culminar la investigación que el 46.6% de las embarazadas que participaron del estudio, tuvieron antecedentes de abortos. Porcentajes superiores al os reportados en el marco referencial de la investigación.

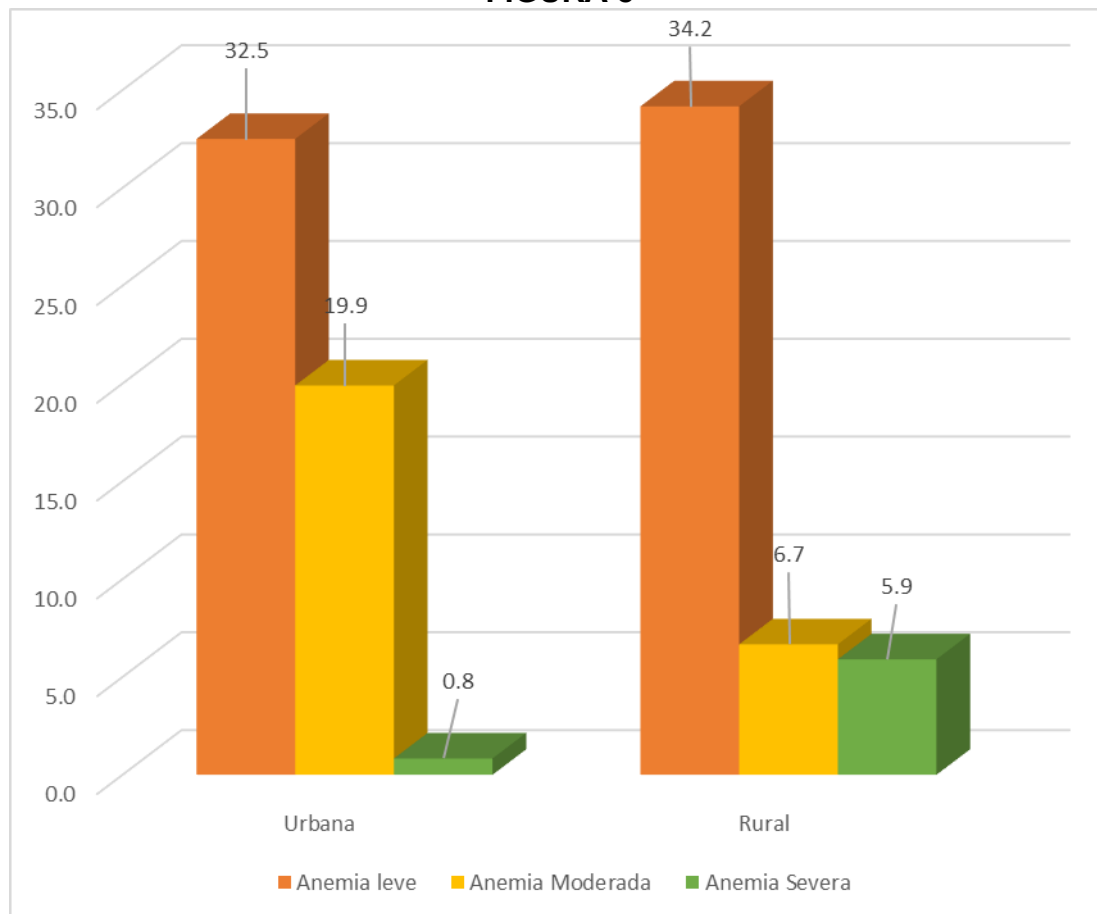
TABLA 8: PROCEDENCIA ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS

Procedencia	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Urbana	39	32.5	24	19.9	1	0.8	64	53.2
Rural	41	34.2	8	6.7	7	5.9	56	46.8
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$$\chi^2_{cal.} = 8.85 > \chi^2_{tab.} 5.99 = Gl: 2 \quad Ns: 0.034$$

FIGURA 8



FUENTE: Tabla 8



Figura 8. Analizando la variable procedencia que se asocia con la anemia gestacional. Del 100%, el 53.2% proceden de zonas urbanas, mientras que el 46.8% de zonas rurales.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 32.5% proceden de zonas urbanas, y el 34.2% rurales. En la columna anemia moderada: proceden de zonas urbanas con 19.9%, y el 6.7% de zonas rurales. En la columna anemia severa: el 5.9% proceden de zonas rurales, y el 0.8% de zonas urbanas.

Se ejecutó el χ^2 . Se comparó el χ^2_{cal} . 8.85 que es superior al χ^2_{tab} . 5.99; seguidamente se lograron los G_I alcanzando 2; con nivel de significativo de 0.034. Por lo cual se concluyeron que existe relación significativa entre la procedencia con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

Como señala Oñate D. Ecuador 2023. Informo en su estudio que el 87.3% de las gestantes anémicas proceden de zonas urbanas. (9)

Dicho en las palabras de Ortiz Y. El factor de riesgo que se asoció con la anemia es la procedencia rural con 75.6%. (19)

Al concluir la investigación se halló que el 53.2% de las gestantes proceden de zonas urbanas.

Se observa que los porcentajes son inferiores en comparación a la investigación realizada por Oñate D. en Ecuador.

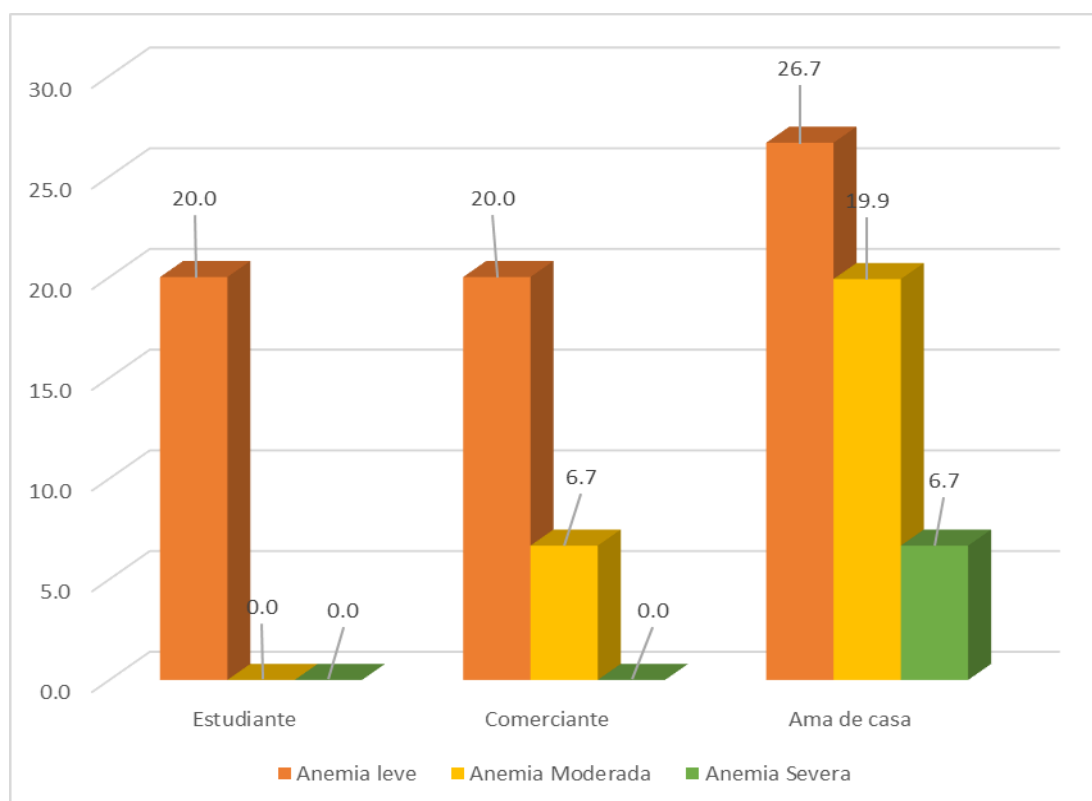
TABLA 9: OCUPACIÓN ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS.

Ocupación	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Estudiante	24	20.0	0	0.0	0	0.0	24	20.0
Comerciante	24	20.0	8	6.7	0	0.0	32	26.7
Ama de casa	32	26.7	24	19.9	8	6.7	64	53.3
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 23.25 > \chi^2_{tab.} 9.48 = Gl: 4 \quad Ns: 0.000$

FIGURA 9



FUENTE: Tabla 9



Figura 9. La variable ocupación que se asocia con la anemia gestacional, el 53.3% se dedicaban a la actividad propia del hogar, el 26.7% comerciante y el 20% estudiante.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 26.7% son amas de casa, seguido del 20% comerciante y estudiante. En la columna anemia moderada: el 19% amas de casa, continuado por 6.7% comerciante. En la columna anemia severa: el 6.7% se dedicaban a la actividad propia del hogar.

Se ejecutó el χ^2 . Se comparó el χ^2_{cal} . 23.25 que es superior al χ^2_{tab} . 9.48; seguidamente se lograron los GI alcanzando 4; con nivel de significancia de 0.000. Concluimos que existe asociación significancia entre la ocupación con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

En la opinión Valero M. Yépez S. Azángaro (2022). Informó que 42.4% tenían trabajo independiente. (7)

Mediante Pfoccori G. Cusco 2022. En la investigación realizada, informó que el factor de riesgo de anemia fue la ocupación de la gestante con ser ama de casa 56.9%. (22)

En la investigación se halló que el 53.3% de las gestantes anémicas se dedicaban a las actividades del hogar, sin tomar conciencia de su salud y la del ser que lleva en su vientre.

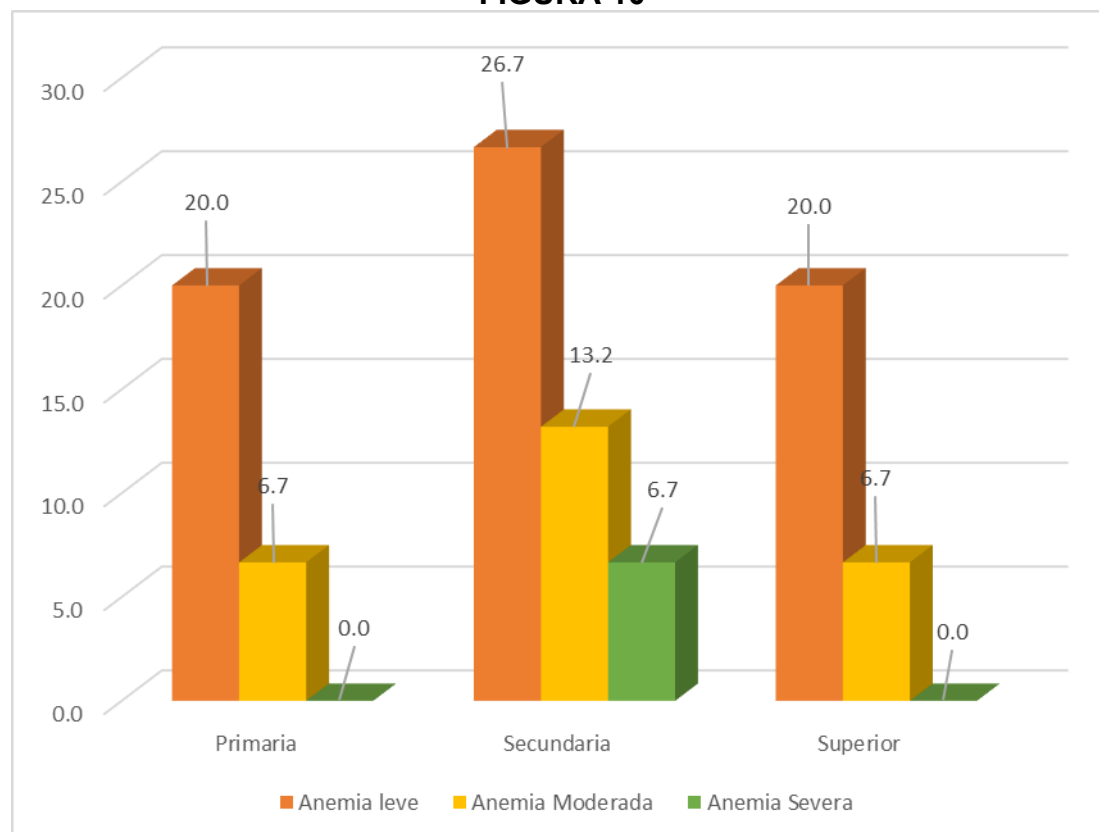
TABLA 10: NIVEL DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS

Nivel de instrucción	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primaria	24	20.0	8	6.7	0	0.0	32	26.7
Secundaria	32	26.7	16	13.2	8	6.7	56	46.6
Superior	24	20.0	8	6.7	0	0.0	32	26.7
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 10.71 > \chi^2_{tab.} 9.48 = Gl: 4 \quad Ns: 0.030$

FIGURA 10



FUENTE: Tabla 10



Figura 10. La variable nivel de instrucción que se asocia con la anemia gestacional. Del 100%: el 46.6% su nivel fue secundario, seguido del 26.7% primaria como también superior.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 26.7% su nivel fue secundario, seguido del 20% primaria y superior. En la columna anemia moderada: el 13.2% son secundarios, seguido del 6.7% estudios en primaria y superior. En la columna anemia severa: el 6.7% tuvieron estudios secundarios.

Se ejecutó el χ^2 . Se comparó el χ^2_{cal} . 10.71 que es superior al χ^2_{tab} . 9.48; seguidamente se lograron los G1 alcanzando 4; con nivel de significancia de 0.030. Por lo cual se concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de instrucción con la anemia gestacional en edades extremas.

De acuerdo con Puma E. Ilave 2018. Informo que uno de los factores asociados a la anemia en gestantes fue el nivel de estudios secundarios con 72.58% (24)

Como dice Ortiz Y. Lima 2022. En su estudio público que uno de los factores de Anemia en gestantes fue el bajo nivel educativo de secundarios con 51.08%. (19)

En la investigación se halló que el 46.6% solo realizaron estudios secundarios, en tal sentido se confirma las afirmaciones de Puma E. como también de Ortiz Y. La falta de educación incrementa el riesgo de presentar anemia.

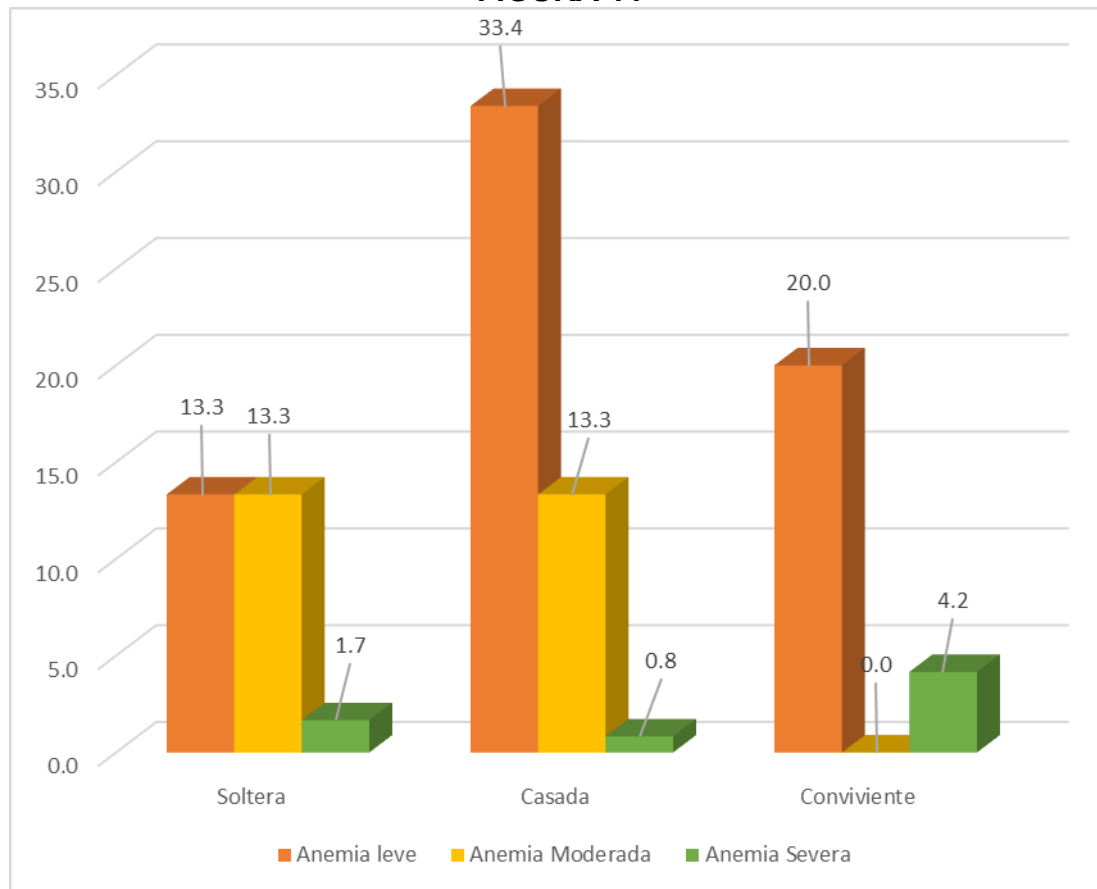
TABLA 11: ESTADO CIVIL ASOCIADO A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS

Estado civil	Anemia Gestacional							
	Anemia leve		Anemia Moderada		Anemia Severa		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Soltera	16	13.3	16	13.3	2	1.7	34	28.3
Casada	40	33.4	16	13.3	1	0.8	57	47.5
Conviviente	24	20.0	0	0.0	5	4.2	29	26.2
Total:	80	66.7	32	26.6	8	6.7	120	100.0

FUENTE: Ficha de datos.

$\chi^2_{cal.} = 23.23 > \chi^2_{tab.} 9.48 = Gl: 4 \quad Ns: 0.000$

FIGURA 11



FUENTE: Tabla 11



Figura 11. Se evalúa el estado civil que se asocia con la anemia gestacional: el 47.5% fueron gestantes casadas, seguido del 28.3% solteras finalizando con las convivientes 26.2%.

En el tipo de anemias; en la columna anemia leve: el 33.4% fueron casadas, el 20% convivientes y el 13.3% solteras. En la columna anemia moderada: el 13.3% fueron casadas y solteras. En la columna anemia severa: el 4.2% convivientes, el 1.7% solteras y el 0.8% casadas.

Se comparó el χ^2_{cal} . 23.23 que es superior al χ^2_{tab} . 9.48; seguidamente se lograron los GI alcanzando 4; con nivel de significativo de 0.000. Por lo cual se concluyeron que existe asociación significativa entre el estado civil con la anemia gestacional en edades extremas.

Empleando las palabras de Oñate D. Ecuador 2023. Informo que uno de los factores de riesgo fue el estado civil de soltera con 84.5%. (9)

Teniendo en cuenta a De la Cruz B. Barranca Lima 2022. Informó que el factor asociado a la anemia es el estado civil de conviviente con 65% (16)

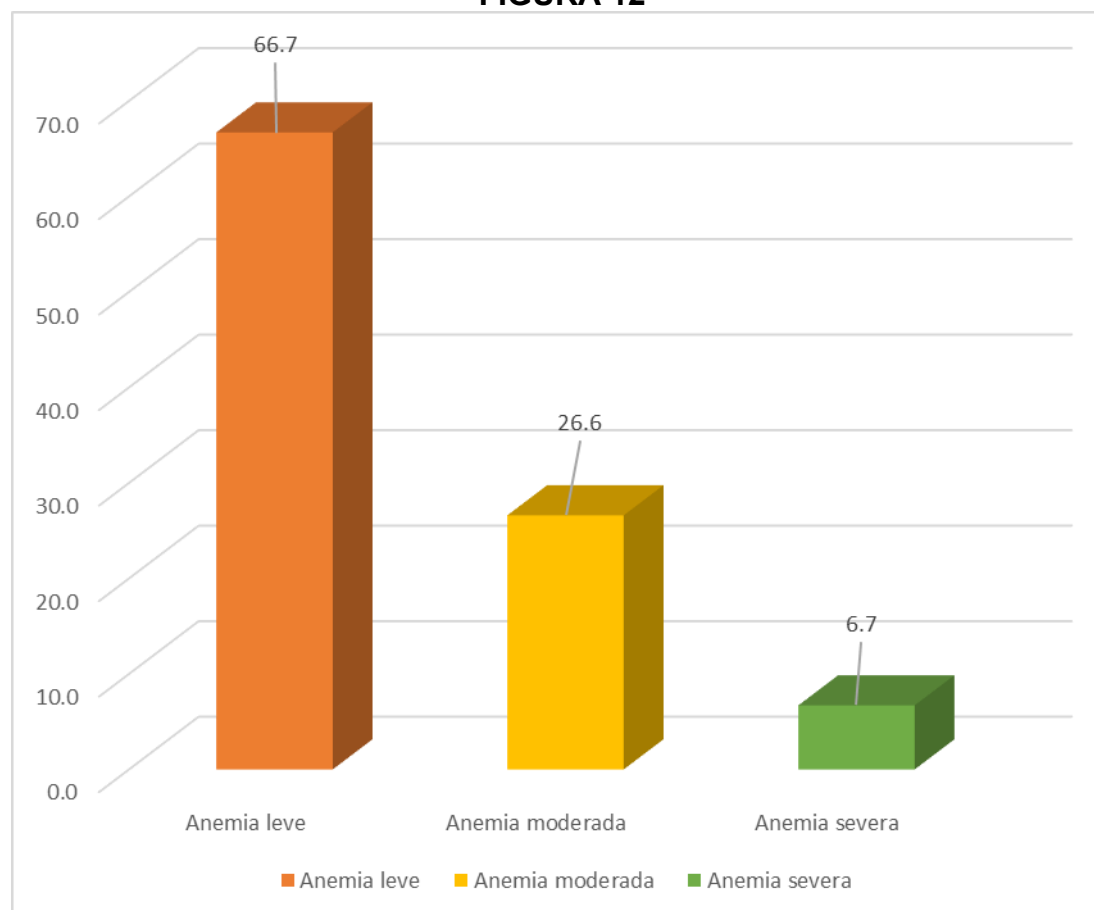
En la investigación se halló que el 47.5% de las gestantes hubieron el estado civil de casadas, opuestamente a lo presentado por Oñate en el Ecuador, como De la Cruz en Lima. Se puede apreciar que la gestante aun siendo casada y teniendo su seguro en Essalud tienen el riesgo de presentar anemia.

TABLA 12: ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

	Anemia Gestacional	
	fi	%
Anemia leve	80	66.7
Anemia moderada	32	26.6
Anemia severa	8	6.7
Total	120	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 12



FUENTE: Tabla 12



Figura 12. La variable la anemia gestacional. Del 100% de los datos: el 66.7% mostraron anemia leve, seguida del 26.6% moderada y el 6.7% severa.

Empleando las palabras de Salvador J en su investigación efectuada en Huancayo. Donde expuso que la prevalencia de anemia en gestantes fue 10.2, y la que se presentó mayormente es la leve con 5.7%. (20)

Como lo hace notar Mamani M. En su investigación realizada en la región de Puno en la provincia de Ilave, donde el 59.6% presentaron anemia leve **(21)**

Como plantea Coaquira I. Huancané 2018. Otro estudio efectuado en la región de Puno. Se informó que el 36.07% de las participantes mostraron anemia gestacional leve. **(25)**

Al culminar la investigación se apreció que la anemia leve fue la que más se presentó con 66.7%. Como también lo afirmó Salvador J.; Mamani M.; Coaquira I. Siendo un problema de salud pública en las diferentes latitudes de la región como también nacionalmente.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se establezco que existe asociación entre los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023. Aceptándose la hipótesis.

SEGUNDA: Se identificó que existe asociación entre los factores nutricionales como son: IMC de delgadez 40% (NS=0.000), administración de sulfato ferroso que no consumió 69.2% (NS=0.045), tipo de dietas incompletas 60.1% (NS=0.000); con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

TERCERA: Se estableció la asociación entre los factores obstétricos como son; atención prenatal de 1 a 5 APN con 51.6% (NS=0.000), segundo trimestre de edad gestacional 47.5% (NS=0.000), primiparidad 53.2% (NS=0.000), antecedentes de abortos 46.6% (NS=0.000); con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

CUARTA: Se señaló que existe relación entre los factores sociodemográficos como son: procedencia urbana 53.2% (NS=0.034), ocupación de ama de casa 53.3% (NS=0.000), nivel de instrucción primario 46.6% (NS=0.030), estado civil casada 47.5% (NS=0.000); con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.

QUINTA. Se reconoció que la anemia gestacional más habitual con 66.7%, en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca es leve.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital III Essalud Juliaca, en coordinación con el responsable de la estrategia de salud Materno Perinatal, establecer un programa continuo de capacitaciones y actualización para el personal de salud. Estas acciones permitirán dotar al equipo asistencial de las herramientas necesarias para identificar adecuadamente los factores nutricionales, sociodemográficos y obstétricos relacionados con la anemia gestacional tanto en el hospital como en su ámbito jurisdiccional.

SEGUNDA: A la jefa del servicio de obstetricia, dentro de la función de atención integral a la gestante, promover acciones de sensibilización y educación dirigidas a las mujeres embarazadas sobre los factores nutricionales vinculados a la anemia. Para ello, se propone utilizar una cartilla de riesgo de morbilidad gestacional que permita identificar dichos factores durante cada control prenatal. Esta estrategia contribuirá a una detección temprana, diagnóstico oportuno y un manejo integral de la anemia gestacional.

TERCERA: A los profesionales obstetras del Hospital III Essalud Juliaca involucrarse activamente en las campañas de salud materna, con el objetivo de informar a la población sobre los factores obstétricos como los controles prenatales, la edad gestacional y la paridad que están relacionados con la aparición de anemia en mujeres gestantes atendidas en el establecimiento.

CUARTA: Al personal de obstetricia del Hospital refuerce los programas de educación, coordinando con la oficina de comunicaciones de la Red



de Salud de Essalud y sus microrredes, promoviendo la difusión de información a través de medios radiales, televisivos y material impreso como trípticos. Estas campañas deben abordar los factores sociodemográficos como lugar de procedencia, ocupación, nivel educativo y estado civil coherentes con la anemia gestacional en mujeres de edades extremas, con el propósito de reducir su prevalencia en la población atendida.

QUINTA. A los obstetras del Hospital Juliaca ofrecer información y consejería constante a las gestantes sobre la anemia, con el objetivo de reducir la incidencia en esta población.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. <https://www.who.int>. [Online]. [cited 2023 10 26. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
2. Elizalde G. <https://www.lamalditatis.org>. [Online]. [cited 2023 06 05. Available from: <https://www.lamalditatis.org/post/qu%C3%A9-es-un-estudio-retrospectivo>
3. INS. <https://anemia.ins.gob.pe>. [Online]. [cited 2023 10 26. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia#:~:text=La%20anemia%20se%20define%20como,el%20intercambio%20de%20ox%C3%ADgeno%20y>.
4. Puma E. "Factores relacionados con la anemia en mujeres embarazadas de la capital de Iquitos desde 2018. La tesis. Juliaca: Alina Nestor Kassees Velázquez, escuela de posgrado; 2018
5. Pascual S. "Factores de riesgo relacionados con la anemia en la atención médica de Pampa integrados por las mujeres para 2021 ". La tesis. La Paz Bolivia: alcalde de la Universidad de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 2022.
6. Coronel M, Gonzales N. "Factores relacionados con la anemia ferropenética en mujeres embarazadas del Centro Médico Chilka-Huyenlay 2022. La tesis. Huancayo: Roosevelt University <https://repository.urosevelt.edu.pe/bitstream/handle/2012/12/12022010001-2020-gonzales.pdf>? Parte = 1 e isilinel%20gonzales. 2022.
7. INEI. <https://www.inei.gob.pe>. [Online]. [cited 2023 04 20. Available from: https://www.inei.gob.pe/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
8. Garbey Y, Álvarez J. "Factores de riesgo de la anemia durante el embarazo". Revista Electrónica Medimay. 2023 julio setiembre; 30(3).
9. Oñate D. "La anemia en jóvenes de embarazadas de 15 a 18 años es un factor de riesgo para el nacimiento en un hospital universitario en la ciudad de Gusakil 2022 ".



10. Meriño J, Naranjo S, Soler J, Johnson M, Aralice L. "Factores de riesgo que predispone al embarazo en la adolescencia". Revista: Gaceta Médica Estudiantil. 2022 setiembre- diciembre; 3(3).
11. Alcivar G, Almendariz C. "Factor de riesgo asociado a la anemia ferropénica en gestantes adolescentes de 12 a 18 años", Facultad de Salud y servicio Social; 2022.
12. Balestena J, Pereda Y, Milán J. "La edad de mejora de la madre es un elemento favorable de obstetricia y dando a luz ". Journal of Medicine. 2019 setiembre octubre; 19(5).
13. Intep. <https://www.intep.edu.co/>.
14. Munares O, Gómez G. "La anemia en mujeres embarazadas asistió al Ministerio de Salud Peruano de las organizaciones. Agosto de 2022; 18 (2).
15. Tinoco L. "Los factores de riesgo coherentes con la anemia en mujeres embarazadas estaban presentes en el Hospital de la Ventajas de Hullo - diciembre de 2018. La tesis de las parteras. Lima; 2019.
16. De la Cruz B, Pérez G. Factor asociado a la anemia en gestantes que asisten al Centro de Salud, 2021- 2022" Barranca. Tesis. Barranca - Perú.
17. CUN. Clínica Universitaria de Navarra. [Online]. [cited 2023 10 26. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dieta>
18. Astocaza P. "Factores de riesgo asociados con la anemia del embarazo en pacientes tratados en el Hospital del Área de ICA 2022. "La tesis. ICA: San Juan Bautist Private University, Facultad de Medicina; 2023.
19. Ortiz Y. "Factores relacionados con la anemia ferropenética en mujeres gestantes que terminaron en 2020. Lima.
20. Salvador J. " Factores culturales sociales relacionados con la anemia en mujeres embarazadas con micro -tise con San Martin -e -pangoa Satipo. 2022 ". Trabajo. Huancayo: Universidad Peruana de la Universidad de NDS, Facultad de Medicina; 2023.
21. Arnanz C. <https://www.natalben.com>. [Online]. [cited 2023 10 26. Available from: <https://www.natalben.com/indice-masa->



- [corporal#:~:text=El%20IMC%20es%20la%20relaci%C3%B3n,tipos%20de%20sobrepeso%20u%20obesidad%22.](#)
22. Medline plus. <https://medlineplus.gov>. [Online]. [cited 2023 10 26. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/002367.htm#:~:text=Se%20mide%20en%20semanas%2C%20desde,semana%2042%20se%20consideran%20posmaduros>.
23. Chura R. "Los factores relacionados con la anemia en las mujeres embarazadas en la adolescencia están presentes en el Hospital de Apoyo de Sandia 2021. Juliak: Alina Nestor Kasseres Velazquez, Departamento de Ciencias de la Salud; 2022.
24. Puma E. "Factor relacionado con la anemia en mujeres embarazadas de la capital de Ilaya desde 2018. La tesis. Juliaka: Alina Nestor Kassees Velázquez, escuela de posgrado; 2018.
25. Coaquira I. "Determinantes de la salud que afectan la anemia de las mujeres embarazadas de la zona Huancayo de Lucio Aldazabala. 2018. Praca Akademicka Juliak: Alina Nestor Velázquez, escuela de posgrado; 2018.
26. INE. <https://www.ine.es>. [Online]. [cited 2023 10 25. Available from: <https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4583>.
27. Palacios S. Manual Práctico de nutrición y Salud. Nutricion en las diferentes etapas y situaciones de la vida 2023.
28. Minsa. Guía Técnica para la Valoración nutricional antropométrica de la gestante. Primera edición ed. Lima. 2019; 2019.
29. Kidshealth E. "Factores relacionados con la anemia en mujeres embarazadas de la capital de Ilaya desde 2018. La tesis. Juliaka: Alina Nestor Kassees Velázquez, escuela de posgrado; 2018
30. MINSA <https://www.natalben.com/calculadora-indice-masa-corporal#:~:text=El%20IMC%20es%20la%20relaci%C3%B3n,tipos%20de%20sobrepeso%20u%20obesidad%22>.
31. INS. <https://anemia.ins.gob.pe>. [Online]. [cited 2023 10 26.



32. Coronel M, Córdova C. Principales causas de riesgo obstetrico en el Centro de Salud Roberto Astudillo. 2019. Revista de Ciencias de la Salud; 4(01).
33. Minsa. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf.
34. MedlinePLus. <https://medlineplus.gov>. [Online].; 2018. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
35. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2017; 58(4).
36. Martinez C, Parco E, Yalli A. Factores sociales: supuestamente la garantía de sobrecarga en el comisionado principal del paciente en el Instituto Experto 2018. Aprender sobre la elección de un experto en el campo de la enfermería. Lima: Universidad peruana de Cayetano Heria, profesor de Medium; 2018.
37. Lugo Z. <https://www.significados.com>. [Online]. [cited 2023 04 21. Available from: <https://www.significados.com/metodo-cientifico/>
38. Supo J. Niveles de Investigación. [Online].; 2014 [cited 2016 mayo 24. Available from: <http://seminariosdeinvestigacion.com/niveles-de-investigacion/>
39. Hernández R, Mendoza C. "Factores relacionados con la anemia en mujeres embarazadas de la capital de llave desde 2018. La tesis. Juliaka: Alina Nestor Kassees Velázquez, escuela de posgrado; 20188



ANEXOS



ANEXO Nº 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

SILVIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	IMC	Administración	Dieta	Atenciones	Edad	Paridad	Antecedentes	Procedencia	Ocupacion	Instrucción	Estadocivil	Anemia	var
1	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Nulípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
2	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia m...	
3	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	Ninguno	Tercer Trim...	Múltipara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia se...	
4	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Superior	Secundaria	Anemia leve	
5	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
6	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
7	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
8	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	
9	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
10	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Múltipara	Con antecedentes	Urbana	Estudiante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
11	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Comerciante	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
12	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Conviviente	Anemia leve	
13	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	
14	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
15	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
16	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Nulípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
17	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia m...	
18	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	Ninguno	Tercer Trim...	Múltipara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia se...	
19	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Superior	Secundaria	Anemia leve	
20	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
21	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
22	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
23	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	

Vista de datos Vista de variables

Etiquetas de valor IBM SPSS Statistics Processor está listo Uniendo: ACTIVADO



SILVIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	IMC	Administración	Dieta	Atenciones	Edad	Paridad	Antecedentes	Procedencia	Ocupacion	Instrucción	Estadocivil	Anemia	var
23	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	
24	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
25	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Múltipara	Con antecedentes	Urbana	Estudiante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
26	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Comerciante	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
27	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Conviviente	Anemia leve	
28	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	
29	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
30	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
31	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Nulípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
32	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia m...	
33	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	Ninguno	Tercer Trim...	Múltipara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia se...	
34	IMC delgad...	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Superior	Secundaria	Anemia leve	
35	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
36	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
37	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
38	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	
39	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
40	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Múltipara	Con antecedentes	Urbana	Estudiante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
41	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Comerciante	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
42	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Conviviente	Anemia leve	
43	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	
44	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
45	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	

Vista de datos Vista de variables



SILVIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	IMC	Administración	Dieta	Atenciones	Edad	Paridad	Antecedentes	Procedencia	Ocupacion	Instrucción	Estadocivil	Anemia	var
45	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
46	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Nulípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
47	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia m...	
48	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	Ninguno	Tercer Trim...	Multipara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia se...	
49	IMC delgad...	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Superior	Secundaria	Anemia leve	
50	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
51	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
52	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
53	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	
54	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
55	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Multipara	Con antecedentes	Urbana	Estudiante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
56	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Comerciante	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
57	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Conviviente	Anemia leve	
58	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	
59	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
60	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
61	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Nulípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
62	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia m...	
63	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	Ninguno	Tercer Trim...	Multipara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia se...	
64	IMC delgad...	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Superior	Secundaria	Anemia leve	
65	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
66	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
67	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	

Vista de datos Vista de variables



SILVIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	IMC	Administración	Dieta	Atenciones	Edad	Paridad	Antecedentes	Procedencia	Ocupacion	Instrucción	Estadocivil	Anemia	var
66	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
67	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
68	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	
69	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
70	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Múltipara	Con antecedentes	Urbana	Estudiante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
71	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Comerciante	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
72	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Conviviente	Anemia leve	
73	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	
74	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
75	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
76	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Nulípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
77	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia m...	
78	IMC Sobre ...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	Ninguno	Tercer Trim...	Múltipara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia se...	
79	IMC delgad...	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Superior	Secundaria	Anemia leve	
80	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
81	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
82	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
83	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	
84	IMC Normal	No consumo sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
85	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Múltipara	Con antecedentes	Urbana	Estudiante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
86	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Comerciante	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
87	IMC delgad...	No consumo sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Conviviente	Anemia leve	
88	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	

Vista de datos Vista de variables



SILVIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	IMC	Administración	Dieta	Atenciones	Edad	Paridad	Antecedentes	Procedencia	Ocupacion	Instrucción	Estadocivil	Anemia	var
88	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	
89	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
90	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
91	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Nulípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
92	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia m...	
93	IMC Sobre ...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	Ninguno	Tercer Trim...	Multipara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia se...	
94	IMC delgad...	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Superior	Secundaria	Anemia leve	
95	IMC Normal	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
96	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
97	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
98	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	
99	IMC Normal	No consumo sulfa...	Dieta com...	1 a 5 APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
100	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Multipara	Con antecedentes	Urbana	Estudiante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
101	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Comerciante	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
102	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Conviviente	Anemia leve	
103	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	
104	IMC Sobre ...	No consumo sulfa...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
105	IMC Sobre ...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
106	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Nulípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
107	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia m...	
108	IMC Sobre ...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	Ninguno	Tercer Trim...	Multipara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia se...	
109	IMC delgad...	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Superior	Secundaria	Anemia leve	
110	IMC Normal	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	

Vista de datos Vista de variables



SILVIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	IMC	Administración	Dieta	Atenciones	Edad	Paridad	Antecedentes	Procedencia	Ocupacion	Instrucción	Estadocivil	Anemia	var
110	IMC Normal	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Estudiante	Secundaria	Soltera	Anemia leve	
111	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Comerciante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
112	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta com...	6 a más APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
113	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia m...	
114	IMC Normal	No consumo sulfa...	Dieta com...	1 a 5 APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
115	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Múltipara	Con antecedentes	Urbana	Estudiante	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
116	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Comerciante	Secundaria	Conviviente	Anemia leve	
117	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	6 a más APN	Segundo tr...	Nulípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Superior	Conviviente	Anemia leve	
118	IMC Normal	Si consumo Sulfat...	Dieta inco...	6 a más APN	Primer trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Superior	Secundaria	Anemia leve	
119	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta com...	1 a 5 APN	Segundo tr...	Primípara	Con antecedentes	Urbana	Ama de casa	Secundaria	Soltera	Anemia m...	
120	IMC delgad...	No consumo sulfa...	Dieta inco...	1 a 5 APN	Tercer Trim...	Primípara	Sin antecedentes	Rural	Ama de casa	Primaria	Secundaria	Anemia leve	
121													
122													
123													
124													
125													
126													
127													
128													
129													
130													
131													
132													

Vista de datos Vista de variables



ANEXO N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	
<p>PG ¿Qué factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos se asocian a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023?</p> <p>PE1 ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca?</p> <p>PE2 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca?</p> <p>PE3 ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia gestacional en edades extremas</p>	<p>OG se determinó los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos que se asocian a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023</p> <p>OE1 Se identificó los factores nutricionales asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud.</p> <p>OE2 Se estableció los factores obstétricos asociados a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.</p> <p>OE3 Se Señalo los factores obstétricos asociados a la anemia gestacional en edades extremas</p>	<p>HG. Existe asociación entre los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca 2023</p> <p>HE1 Existe asociación entre los factores nutricionales como son: IMC, administración de sulfato ferroso, tipo de dietas; con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca.</p> <p>HE2 Existe asociación entre los factores obstétricos como son; APN, E.G., Paridad, antecedentes de abortos; con la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Essalud</p> <p>HE3 Existe asociación entre los factores</p>	<p>V1 Factores</p>	1.1. Factores nutricionales	1.1.1. Índice de masa corporal	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Básico, correlacional de corte transversal</p> <p>Método: Hipotético, deductivo con enfoque cuantitativo</p> <p>POBLACIÓN: 174 pacientes atendidas en el hospital III Essalud Juliaca</p> <p>MUESTRA: Es Probabilístico con 120 pacientes</p> <p>TÉCNICA : Análisis documental</p>	
				1.1.2. Administración de sulfato ferroso	1.1.3. Tipo de dietas		
				1.2. Factores obstétricos	1.2.1. Atenciones prenatales		1.2.2. Edad gestacional por trimestre
					1.2.3. Paridad		1.2.4. Antecedentes de abortos
					1.3.1. Procedencia		1.3.2. Ocupación
					1.3.3. Nivel de instrucción		1.3.4. Estado civil
			1.3. Factores sociodemográficos	1.2.1. Tipos de anemia			
			<p>V2 Anemia gestacional</p>	1.2. Anemia gestacional	1.2.1. Tipos de anemia		



<p>en el hospital III Essalud Juliaca? PE4 ¿Que anemia gestacional es más frecuente en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca?</p>	<p>en el hospital III Essalud Juliaca. OE4 Se reconoció el tipo de anemia gestacional es más frecuente en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca</p>	<p>sociodemográficos como son: procedencia, ocupación, nivel de instrucción, estado civil; con la anemia gestacional en edades extremas en III Essalud Juliaca HE4 La anemia gestacional más frecuente fue la leve, en edades extremas en el hospital III Essalud Juliaca</p>				<p>Variable V1. Factores V2. Anemia gestacional Instrumento: Ficha de recolección de datos Se trata de un recurso creado específicamente para obtener información de tipo cuantitativo.</p>
--	--	---	--	--	--	--



ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del presente estudio es: Determinar los factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos que se asocian a la anemia gestacional en edades extremas en el hospital III Ensalud Juliaca 2023. El estudio no genera ningún riesgo a pacientes, ya que a través de preguntas deberá responder de manera sincera y de forma anónima.

El trabajo de investigación que se realizara usted debe brindar su consentimiento una vez comprendido su forma de participación y su deseo de participar en esta actividad, de manera voluntaria.

Si su respuesta es (SI), llene los siguientes datos.

Yo _____, certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad sobre el objetivo del presente estudio de investigación y manera de participación, voy a participar libre y voluntariamente por lo que autorizo a la Srta. Bach. Silvia Elizabeth Mamani Luque egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez en la ciudad de Juliaca, por lo que autorizo a realizarme una encuesta sobre el tiempo los riesgos y el cuestionario.

Juliaca, _____ del 2022.

.....



ANEXO N° 4

INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Factores

1.1. Factores nutricionales

1.1.1. Índice de masa corporal. Talla.....peso.....

- IMC delgadez
- IMC Normal
- IMC Sobre peso

1.1.2. Administración de sulfato ferroso

- Si consumió FeSO4
- No consumió FeSO4

1.1.3. Tipo de dietas

- Dieta completa
- Dieta incompleta

1.2. Factores obstétricos

1.2.1. Atenciones prenatales

- Ninguna
- 1 a 5 APN
- 6 a más APN

1.2.2. Edad gestacional por trimestre

- Primer trimestre
- Segundo trimestre
- Tercer trimestre

1.2.3. Paridad

- Nulípara
- Primípara
- Multípara

1.2.4. Antecedentes de aborto

- Sin antecedentes
- Con antecedentes

1.3. Factores sociodemográficos

1.3.1. Procedencia

- Urbana
- Rural

1.3.2. Ocupación

- Ama de casa
- Estudiante
- Comerciante

1.3.3. Nivel de instrucción

- Primaria
- Secundaria
- Superior

1.1.4. Estado civil

- Solteras
- Casada
- Conviviente



1.2. Anemia gestacional

1.2.1. Tipos de anemia gestacional

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa



ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Yasaca Lucana Cledy Beiseido
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial Hospital III Base Essalud Juliaca
- 1.4 Título de la Investigación: FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					98%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					96%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					93%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					96%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					96%
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 19

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: si se aplica

Lugar y fecha: Juliaca 30 de Julio 2024

[Firma]
 Firma y Pos firma del experto
 Cledy Yasaca Lucana 02360190
 DNI
 OBSTETRA COP 8740
 HOSPITAL III JULIACA
 EsSalud



ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: CARRIZALES PACO Dominga Lourdes
- 1.2 Grado académico: Obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Obstetra Asistencial Hospital III EsSalud Juliaca
- 1.4 Título de la Investigación: FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					96%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					91%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					90%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					96%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					97%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					90%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95%
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 18

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: si se aplica

Lugar y fecha: 30 de Julio 2024

Dominga L. Carrizales Pace
 Firma y Hoja del experto
 DNR HOSPITAL III JULIACA
 III EsSalud

ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: AGUIZE BRAVO CATTY OLIVERA
- 1.2 Grado académico: OBSTETRA
- 1.3 Cargo e institución donde labora: OBSTETRA ASISTEN. GERAL HOSPITAL IV JULIACA
- 1.4 Título de la Investigación: FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					96
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					93
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					92
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					94
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					94
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					93
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					90
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 18

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Si aplica

Lugar y fecha: EsSalud RED ASISTENCIAL JULIACA 20 agosto 2024

Firma y Pos firma del experto: Catty B. Aguize Brava OBSTETRA

DNI: 42569406

ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Morales Maquera Maryam
- 1.2 Grado académico: obstetricia
- 1.3 Cargo e institución donde labora: obstetricia Asistencial Hospital III - EsSalud
- 1.4 Título de la Investigación: FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS, SOCIDEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					96
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					93
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					95
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					93
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					96
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					95
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					93
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20): 1.8

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: si aplica

Lugar y fecha: 30 agosto 2024

Firma y Pos firma del experto

DNI:

Maryam del R. Morales Maquera
OBSTETRA
 COP. 29280
 Hospital III JULIACA
 EsSalud



ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mendoza Zambrao Mary
- 1.2 Grado académico: obstetra
- 1.3 Cargo e institución donde labora: obstetra Asistencial Hospital III Essalud Juliaca
- 1.4 Título de la Investigación: FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS, SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023
- 1.5 Autor del instrumento: Bach. SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE
- 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					90%
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95%
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					90%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					95%
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					95%
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95%
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					95%
TOTAL						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.20):

18

VALORACIÓN CUALITATIVA:

Si se aplica

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lugar y fecha: 30 de julio del 2024

Mary Zambrao
OBSTETRIZ COP. 9068

Firma y Ros firma del experto

DNI: 0136528



ANEXO N° 6

AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN.

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Juliaca, 12 de febrero 2024

El jefe del/director del Hospital/ Departamento/ Servicio/ Área. Donde se ejecutará el estudio titulado "FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023" Que se ejecutará del mes de Octubre a Mayo 2024 Cuyo investigador principal Bachiller de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ Srta SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE, Tiene el agrado redirigirse a usted para manifestarse mi visto bueno para el proyecto señalado previamente ser ejecutado en el HOSPITAL III ESSALUD – JULIACA / departamento de Ginecología y obstetricia

Este proyecto deberá contar además con la evaluación de comité institucional de ética en investigación y la aprobación correspondiente antes de su ejecución.

Sin otro particular.

Atentamente:

DR. LUIS FELIPE ZEA VILCA
DIRECTOR
HOSPITAL BASE III
RED ASISTENCIAL JULIACA
EsSalud
Director de la institución

Dr. JUAN PABLO CONDORI QUISPE
JEFE DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
HOSPITAL III RED ASISTENCIAL JULIACA
CMP 31846 FINE 20937
EsSalud
Jefe de Departamento Materno Infantil
Dr. Juan Pablo Condori Quispe

Dr. Joel E. Lupaca Huichi
Servicio de Ginecología y Obstetricia
CMP 60100 / FINE 32879
EsSalud
Jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia
Dr Joel Enrique Lupaca Huichi

Dina Parisuaña Ito
OBSTETRA
CMP 19861
RED ASISTENCIAL JULIACA
EsSalud
jefa de Personal Obstetricia
Obst. Dina Parisuaña Ito

ANEXO N° 7

FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.



Realizando encuesta a la gestante



Recopilando información de las historias clínicas



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 17/06/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SILVIA ELIZABETH MAMANI LUQUE

Dirección: González Prada / Sucre N° 808

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44737965

Teléfono: 984970041 email: mamaniluquesilvia@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [] Trabajo Académico []

Título: FACTORES NUTRICIONALES, OBSTÉTRICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA ANEMIA GESTACIONAL EN EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores nutricionales, obstétricos y sociodemográficos

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1, 2?

1

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

17 de junio del 2025

Fecha