



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



**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES
RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA
EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YESSICA NANCY FLORES HUAMAN

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

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES
RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA
EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN
PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024**


TESIS PRESENTADA POR:

Bach. YESSICA NANCY FLORES HUAMAN


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SONIA BÉNITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1032 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de noviembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 1989 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: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024**

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: de OBSTETRA del (la) bachiller: **FLORES HUAMAN YESSICA NANCY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * Presidente : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * 1er. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * Asesor (a) : Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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

- DIA : MARTES 04 DE NOVIEMBRE DEL 2025
- HORA : 16:00 HORAS
- LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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 Obstetricia 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.

DISTRIBUCIÓN:

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





UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°791 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de Setiembre del 2025

VISTOS: El Expediente N° 8010 -2025 de fecha 22 de setiembre del 2025, presentada por el (la) Bachiller(a) FLORES HUAMAN YESSICA NANCY quien solicita CAMBIO del presidente y Asesor DEL JURADO conducente para optar el título profesional de: OBSTETRA

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 534 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba la propuesta de Tesis: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 010-2025-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del Presidente y asesor por motivos ya no tiene vínculo con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección 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 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO del PRESIDENTE y ASESOR del JURADO del Bachiller (a) FLORES HUAMAN YESSICA NANCY del tema de tesis titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024** para optar al Título Profesional de OBSTETRA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor (a)** : Dra.Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. OB



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 534 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de julio del 2025

VISTOS:

El Informe N° 163-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 30 de junio del egresado (a) **FLORES HUAMAN YESSICA NANCY** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024** 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 CATA CORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **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)) **FLORES HUAMAN YESSICA NANCY** para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** Con la tesis titulado **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024** correspondiente a la Línea de investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

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"
Ingrid Liz Quispe Ticona
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, OB Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1004 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 13 de agosto del 2024

VISTOS:

El Informe N° 068-2024-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 la Propuesta de Investigación de fecha 05 de agosto de la E.P. de Obstetricia, folio 0000077;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **FLORES HUAMAN YESSICA NANCY** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024** 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 de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

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

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 289 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta 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:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **FLORES HUAMAN YESSICA NANCY**, para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024**

La propuesta 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) DE LA PROPUESTA 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: OBSTETRIA Archivo.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios

Título de la Tesis	
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YESSICA NANCY FLORES HUAMAN
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75952827
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-1726-7936
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de estudio	
Línea de estudio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de estudio	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica del estudio	<p>Edificio: INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel Coordenadas: Longitud: -15.4721866 Latitud: -70.1355650 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1xDNw4qrtnXZkYef4Frb1j0ICBCxiXM&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó el estudio	Agosto 2024 – Noviembre 2025
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>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueredo

Dra. María Concepción Figueredo Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN ECS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo YESSICA NANCY FLORES HUAMAN, identificado con DNI
Nro. 75952827, 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:

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON
LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

Asesorado por: Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

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 30 de NOVIEMBRE del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A nuestro creador Dios que con su divinidad me ha dado la luz para seguir en este arduo camino de sabiduría y fortaleza continua en este arduo desafío que decidí tomar a mis apreciados padres que con fe inquebrantable me acogieron y decidieron confiar en mi hasta el final para que su hija lograra sus metas que se planteó en años anteriores que forjo un carácter de catedra en el proceso de convertirme en una profesional que labora para servir a las personas que requieren atención medica



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez con la gratitud por albergarme en el periodo de obtención de conocimientos, que eran necesarios para ejercer mi carrera en un futuro próximo, también quiero mencionar al centro de salud Mariano Melgar por acogerme en el momento que se realizó este proyecto su calidez y atención para conmigo sin dudas me dejó un grato recuerdo que difícilmente olvidaré.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

ÍNDICE GENERAL v

ÍNDICE DE TABLAS viii

ÍNDICE DE FIGURAS x

RESUMEN xii

ABSTRACT..... xiii

INTRODUCCIÓN xiv

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

 1.1.1. Problema principal 3

 1.1.2. Problemas específicos 3

1.2. JUSTIFICACIÓN 3

 1.2.1. Justificación Teórica 3

 1.2.2. Justificación practica 4

 1.2.3. Justificación metodológica 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 5

 1.3.1. Objetivo general 5

 1.3.2. Objetivos específicos 5

1.4. HIPÓTESIS 5

 1.4.1. Hipótesis general 5

 1.4.2. Hipótesis específicas..... 6

1.5. VARIABLES 6



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 7

CAPITULO II..... 8

MARCO TEÓRICO 8

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO 24

2.3. MARCO CONCEPTUAL 39

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación 41

3.2. Tipo de investigación..... 41

3.3. Métodos aplicados a la Investigación 41

3.4. Población Y Muestra. 41

3.4.1. Población..... 42

3.4.2. Muestra..... 42

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación. 42

3.5.1. Técnicas 42

3.5.1. Instrumentos..... 42

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos 43

3.7. Contrastación de hipótesis 44

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento 44

3.8.1. Validez..... 44

3.8.2. Confiabilidad..... 44

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN 45

CONCLUSIONES 71



RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	77
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	78
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	81
ANEXO 3. INSTRUMENTO	82
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	83
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN	86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024	45
Tabla 2. Número de gestaciones relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024	48
Tabla 3. Periodo intergenésico relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024	51
Tabla 4. Complicaciones del embarazo relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024	54
Tabla 5. Vía del parto relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024	57
Tabla 6. Índice de masa corporal relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024	60
Tabla 7. Ganancia de peso gestacional relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024	63
Tabla 8. Suplementación con sulfato ferroso relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024	66



Tabla 9. Niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución

prestadora de salud mariano melgar. 69



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024 46

Figura 2. Número de gestaciones relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024 49

Figura 3. Periodo intergenésico relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024 52

Figura 4. Complicaciones del embarazo relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024 55

Figura 5. Vía del parto relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024 58

Figura 6. Índice de masa corporal relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024 61

Figura 7. Ganancia de peso gestacional relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024 64

Figura 8. Suplementación con sulfato ferroso relacionado con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución prestadora de salud mariano melgar. 2024 67



Figura 9. Niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la institución

prestadora de salud mariano melgar. 69



RESUMEN

Objetivo: Determinar las características obstétricas y nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar. 2024. **Material y métodos:** Se efectuó un estudio de tipo básico con nivel correlacional con diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo y prospectivo. Usando la técnica análisis documental y como instrumento ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 148, muestra de 148 gestantes. **Resultados:** Las características obstétricas relacionadas al nivel de hemoglobina, donde el 66.9% son del grupo etario de 20 a 35 años ($P=0.030$), el 54.7% fueron multigestas ($P=0.033$) y la vía del parto el 75.7% fue por vía vaginal ($P=0.000$), sin embargo los que no se relacionaron fueron el 49.3% periodo intergenésico de 2 a 4 años ($P=0.223$) y las complicaciones del embarazo el 73% no presentó ninguna complicación ($P=0.919$). en las características nutricionales relacionadas al nivel de hemoglobina, donde el 50.7% presentaron una ganancia de peso alto ($P=0.000$) y el 77.7% tuvieron una suplementación de 30 a 59 tabletas de hierro ($P=0.000$), mientras el que no se relacionó fue el IMC con el 45.9% tuvo un IMC normal ($P=0.567$). Los niveles de hemoglobina en gestantes controladas fueron de una anemia leve en un 45.3%, seguido del 43.8% con una hemoglobina normal en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar. **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación significativa entre las características obstétricas y nutricionales con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.

Palabras clave: Características, hemoglobina, obstétricas.

**ABSTRACT**

Objective: To determine the obstetric and nutritional characteristics related to hemoglobin levels in pregnant women monitored at the Mariano Melgar Health Care Institution. 2024. **Material and methods:** A basic type study was carried out with a correlational level with a non-experimental cross-sectional design, with a quantitative and prospective approach. Using the documentary analysis technique and a data collection form as an instrument. The population consisted of 148, a sample of 148 pregnant women. Results: Obstetric characteristics related to hemoglobin level, where 66.9% are in the age group of 20 to 35 years ($P = 0.030$), 54.7% were multigestats ($P = 0.033$) and the delivery route 75.7% was vaginal ($P = 0.000$), however those that were not related were 49.3% intergenital period of 2 to 4 years ($P = 0.223$) and pregnancy complications 73% did not present any complications ($P = 0.919$). in the nutritional characteristics related to the hemoglobin level, where 50.7% had a high weight gain ($P=0.000$) and 77.7% had a supplementation of 30 to 59 iron tablets ($P=0.000$), while the one that was not related was the BMI with 45.9% had a normal BMI ($P=0.567$). The hemoglobin levels in monitored pregnant women were of mild anemia in 45.3%, followed by 43.8% with a normal hemoglobin in the Mariano Melgar Health Provider Institution.

Conclusions: It was determined that there is a significant relationship between obstetric and nutritional characteristics with hemoglobin levels in pregnant women monitored in the Mariano Melgar Health Provider Institution.

Keywords: Characteristics, hemoglobin, obstetric.



INTRODUCCIÓN

Durante la gestación, las mujeres atraviesan importantes cambios fisiológicos que pueden influir en su bienestar y en el del feto, entre ellos la variación en los niveles de hemoglobina. Esta proteína, esencial para el transporte de oxígeno, puede verse afectada por factores obstétricos y nutricionales. En este contexto, la anemia gestacional caracterizada por niveles bajos de hemoglobina constituye una de las complicaciones más frecuentes y genera repercusiones tanto para la madre como para el feto. Aspectos como la paridad, la edad gestacional y el número de gestas previas son determinantes en el equilibrio hematológico de la embarazada. Asimismo, los hábitos alimentarios, especialmente la adecuada ingesta de hierro, ácido fólico y otros micronutrientes, cumplen un papel fundamental en la prevención y manejo de la anemia durante el embarazo.

La progresión estructural de la presente indagación comprende: Capítulo I, donde se abordan los componentes introductorios, tales como la delimitación del problema central, la argumentación de su relevancia, los propósitos y afirmaciones a comprobar. En el Capítulo II, se expone el entramado de los conceptos de que se habla y material de otros autores para su uso en el debate de hallazgos. El Capítulo III se orienta a detallar los procedimientos metodológicos. Finalmente, el Capítulo IV incluye los hallazgos obtenidos durante la exploración empírica, así como la interpretación crítica de los mismos dentro del contexto del estudio.



CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

En un estudio realizado en Ecuador se reportaron promedios de hematocrito de 38,77% en el primer trimestre del embarazo, 36,37% en el segundo trimestre y 38,85% en el tercero. En cuanto a la hemoglobina, los valores promedio fueron de 12,73 g/dl al inicio de la gestación, 12,04 g/dl a mitad del embarazo y 12,80 g/dl en el último trimestre. Del total de mujeres evaluadas, 26 presentaron una disminución en los niveles de hemoglobina compatible con anemia, de las cuales el 76,92% fue diagnosticado con anemia leve en la gestante que lo han presentado esta condición. (1)

A nivel nacional

En un estudio realizado en Perú, específicamente en el Hospital Goyeneche de Arequipa, se observó que el 64.3% de las gestantes eran mujeres jóvenes y el 72.2% mantenía una unión convivencial no formalizada legalmente. Asimismo, el 56.5% contaba con educación secundaria y el 80% se dedicaba a labores del hogar. En cuanto al estado



nutricional, el 60% presentaba prácticas alimentarias inadecuadas. El diagnóstico previo al embarazo reveló que el 24.35% tenía sobrepeso, el 22.61% obesidad y el 9.3% bajo peso. Además, el 11.3% reportó una ingesta deficiente de hierro y el 22.61% evidenció hábitos alimentarios inapropiados. La anemia estuvo presente en el 28.7% de las gestantes, de las cuales el 7.8% presentó anemia moderada y el 20.9% anemia leve. Estos hallazgos reflejan una importante combinación de factores sociodemográficos y nutricionales que incrementan el riesgo de complicaciones maternas. Asimismo, ponen en evidencia la necesidad de fortalecer las intervenciones de educación alimentaria y vigilancia nutricional durante el embarazo. (1).

A nivel local

En el hospital de Puno, se identificó que un 59.10% de las mujeres gestantes evaluadas cursaban con un cuadro de anemia de intensidad moderada, mientras que un 20.50% presentaban una condición de anemia en grado severo entre las manifestaciones clínicas vinculadas a complicaciones obstétricas que mostraron una conexión estadísticamente de rango que si influían en el producción de hemoglobina se encontraron la edad gestacional al momento del alumbramiento (27.30%), las infecciones del tracto urinario (43.20%), el quiebre del saco amnióticas (15.90%), la necesidad de transfusión hemática (9.10%), episodios de hemorragia obstétrica (18.20%) y la amenaza de interrupción espontánea del embarazo ha sido representada por el total de las pacientes diagnosticadas siendo el (9.10%) (3)



1.1.1. Problema principal

PG. ¿Cuáles son las características obstétricas y nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar? 2024?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características obstétricas relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar?

PE2. ¿Cuáles son las características nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar?

PE3. ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación Teórica

El investigador fundamenta la importancia del proyecto destacando la relevancia de la hemoglobina como un indicador clave de la salud materna durante el embarazo. Los niveles bajos de hemoglobina se relacionan estrechamente con la anemia, una condición que suele originarse por la deficiencia de hierro, ácido fólico y otros nutrientes esenciales. Asimismo, factores obstétricos como la edad materna, la paridad y los antecedentes gineco-obstétricos influyen de manera significativa en las concentraciones de hemoglobina. Por ello, resulta

fundamental comprender cómo estas variables se interrelacionan en las gestantes para orientar adecuadamente las estrategias de prevención y cuidado materno.

1.2.2. Justificación practica

Este estudio permitirá identificar a las gestantes con riesgo de anemia, facilitando intervenciones más efectivas y personalizadas en el manejo de la salud prenatal. Sus hallazgos contribuirán a mejorar la atención en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar, promoviendo la implementación de intervenciones nutricionales y obstétricas orientadas a optimizar el estado hematológico materno. De este modo, se busca prevenir y reducir las complicaciones asociadas a la anemia durante el embarazo, garantizando un adecuado desarrollo tanto de la madre como del feto. Este enfoque integral, sustentado en guías clínicas y en la suplementación adecuada de micronutrientes esenciales, fortalece la capacidad del organismo para enfrentar los déficits hematínicos y sus efectos durante la gestación.

1.2.3. Justificación metodológica

La investigación se desarrolló con un diseño descriptivo y correlacional, orientado a analizar la relación entre las variables obstétricas y los niveles de nutrientes esenciales, con énfasis en la deficiencia de hierro en la gestante. Se utilizaron datos cuantitativos sobre el estado nutricional y las condiciones obstétricas para evaluar cómo estos factores influyeron en el estado hematológico durante el embarazo. El estudio permitió identificar los elementos que afectan el sistema



circulatorio y establecer medidas de prevención, con el propósito de contribuir a la mejora de la salud materna y fetal en las gestantes atendidas en la institución que brinda cuidados obstétricos.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar las características obstétricas y nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar. 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

OE 1. Identificar las características obstétricas relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.

OE 2. Analizar las características nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.

OE 3. Señalar los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Las características obstétricas y nutricionales si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.



1.4.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe diferencia significativa entre las características obstétricas como la edad, el número de gestaciones y las complicaciones del embarazo con los niveles de hemoglobina de las gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.

HE 2. Existe diferencia significativa entre las características nutricionales como el índice de masa corporal, la ganancia de peso gestacional y la suplementación con hierro todo esto con los niveles de hemoglobina de las gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.

HE 3. Los niveles de hemoglobina en las gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar son frecuentemente menores de 11 mg/dl.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Características

Variable 2: Niveles de hemoglobina



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
Variable 1. Características	1.1 Obstétricas	1.1.1 Edad	a) < 20 años b) 20 a 35 años c) 36 a más
		1.1.2 Número de gestaciones	a) Primigesta b) Multigestas c) Gran multigestas
		1.1.3 Periodo intergenésico	a) Menor de 2 años b) 2 a 4 años c) Mayor de 4 años d) No registra
		1.1.4 Complicaciones del embarazo	a) Hemorragias b) Enfermedades hipertensivas c) Ruptura prematura de membranas d) Ninguna
		1.1.5 Vía del parto	a) Vaginal b) Cesárea
	1.2 Nutricionales	1.2.1 Índice de masa corporal	a) ≥ 30.0 Obesidad b) $25.0 < y < 30.0$ Sobrepeso c) $\geq 18.5 < y < 25$ Normal d) < 18.5 Delgadez
		1.2.2 Ganancia de peso gestacional	a) Baja b) Adecuada c) Alta
		1.2.3 Suplementación con sulfato ferroso	a) 30 a 59 tabletas b) 60 a 129 tabletas c) 130 a 180 tabletas
Variable 2. Niveles de hemoglobina	2.1 Niveles de hemoglobina		a) Normal (≥ 11 g/dl a) b) Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl) c) Moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl) d) Severa (Hb: < 7.0 g/dl)



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Fachni, et al. (4) **La incidencia de estados anémicos en mujeres grávidas determinada por los índices de células eritrocíticas. Gaceta Médica de Bilbao 2022.** objetivo: hallar proporción de casos de anemia y describir las particularidades hematológicas en féminas en estado de gestación procesos metodológico: es una observación de índole descriptiva basada en análisis de laboratorio, utilizando un total de 128 unidades muestrales. La selección de dichas muestras se realizó mediante un procedimiento de muestreo por conglomerados, aplicando posteriormente un factor multiplicativo conforme al cálculo estadístico. Conforme al análisis de los niveles de hemoglobina, se identificó que el 77,3 % (n = 99) de las gestantes evaluadas evidenciaban anemia. Resultados: Se determinó que la manifestación anémica más habitual fue de tipo leve, representando el 64,6 % (n = 64); seguida por la variante moderada, con una incidencia del 35,4 % (n = 35). De acuerdo con los valores obtenidos del índice eritrocitario, 41,4 % (n = 41) de las mujeres embarazadas presentaban un cuadro de anemia normocítica normocrómica,



acompañado por una merma en los niveles de hemoglobina. Conclusión: A partir de estos hallazgos, se sugiere de forma enfática que las gestantes incorporen de manera periódica suplementos vitamínicos hematopoyéticos y mantengan una alimentación con un equilibrio nutricional, con el fin de prevenir la aparición o agravamiento de cuadros anémicos durante el embarazo.

Robalino y Tene (1). "Parámetros de células rojas sanguíneas para determinar insuficiencia hemática en embarazadas adolescentes del Hospital Provincial Docente General de Riobamba. UNACH. Riobamba, Ecuador. 2024." objetivo: hallar los agentes que provocan la escasez de hierro en féminas en estado de gestación cuando son adolescentes con una metodología con una población de 153 de féminas embarazadas en etapa de adolescencia teniendo así un total de 118 historias clínicas como unidad muestral que nos dio un resultado de media del hematocrito un 38,77% durante el primer trimestre, un 36,37% en el segundo y un 38,85% en el tercero. En cuanto a los promedios de hemoglobina registrados, estos fueron de 12.373g/di para los principios de etapa y un 12.04 g/dl en la mitad de la etapa gestacional y terminando con un 12.8 g/dl al terminar la etapa para cada uno de los trimestres mencionados, respectivamente. Dentro del conjunto total analizado, 26 pacientes evidenciaron una disminución en los niveles de hemoglobina compatible con un cuadro anémico. De este subconjunto, el 76,92% manifestó una anemia de tipo leve. En cuanto al patrón morfológico, se identificó que el 50% de los casos correspondía a una anemia normocítica y normocrómica. en conclusión, se puede decir que el 61% de las



adolescentes gestantes con diagnóstico de anemia presentó dicha condición hematológica específicamente durante la fase final del embarazo.

Hernández, et al. (5) titulada, "Determinantes predictores de carencia hemática en embarazadas de una Jurisdicción Sanitaria. En Cibamanz. Cuba. 2023." Objetivo: Identificar las expresiones clínicas que se manifiestan como consecuencia de la escasez de hemoglobina en sangre en féminas en etapas de gestación. proceso metodológico: Se ejecutó una investigación de características en descripción y una medición atemporal generando un corte transversal y retrospectivo, enfocada en la problemática de la anemia durante la gestación, desarrollada en la policlínica universitaria N.º 2. La población estuvo constituida por un total de 46 gestantes, como unidad muestral 33 participantes, seleccionadas mediante un procedimiento de muestreo aleatorio de carácter no probabilístico con criterio intencional. Resultados: Se evidenció un predominio de mujeres. Asimismo, se constató que el impacto más significativo de esta condición hematológica ocurrió durante el tercer trimestre del embarazo, con una proporción del 51,5 %. Dentro del espectro sintomático, la sensación persistente de fatiga (astenia) y la despigmentación cutánea (palidez) se presentaron con mayor frecuencia, en un 54,5 % y 51,5 %, respectivamente. La variante de anemia más predominante fue la ferropénica, es decir, originada por una carencia de hierro, con una incidencia del 63,6 %, mientras que, en relación con la gravedad del cuadro clínico, la presentación leve fue la más usual, registrando un 51,5 %. Conclusiones: Se concluye que la anemia



constituye una alteración hematológica de alta recurrencia en mujeres en estado de gravidez, particularmente en aquellas cuya edad oscila entre los 19 y 25 años, acentuándose en el último trimestre gestacional, etapa en la que la demanda de hierro se intensifica de manera considerable

Meriño, et al (6) titulada, "Particularidades del déficit eritrocitario en embarazadas y su conexión con factores predisponentes. En II Simposio Virtual de Medicina Comunitaria en Ciego de Ávila. 2023."

objetivo: Hallar manifestaciones clínicas de la ausencia de hierro en el organismo de féminas en estado de gestación Metodología: Se ejecutó una exploración descriptiva, de corte transversal y naturaleza retrospectiva teniendo una unidad poblacional de 46, de las cuales se seleccionó 33 féminas como unidad muestral con resultados arrojaron que las féminas en estado de gestación que fluctuaban entre los 20 y 35 en edad, otorgando un valor de 72,7 % del total. La afectación fue más notoria durante el tercer trimestre de la gestación (51,5 %). Entre las sintomatologías más frecuentes se identificaron la astenia (54,5 %) y la descoloración dérmica o palidez cutánea (51,5 %). El subtipo con más de porcentaje de 63.6%era la anemia por escasez de hierro en el organismo y según la magnitud clínica, la presentación leve constituyó el cuadro predominante (51,5 %). Cierre: Se ratifica que la escasez de hierro en sangre que genera la anemia y se presenta de manera habitual en el contexto obstétrico, especialmente en mujeres en edades reproductivas de 19 a 35 siendo más recurrente en el noveno mes de formación fetal etapa en la que se incrementan sustancialmente los requerimientos



férricos. La variante ferropénica en su expresión menos severa constituye el cuadro clínico más común entre las embarazadas afectadas.

Jiménez, et al (7). titulada, "Detección de estados anémicos en mujeres grávidas adolescentes del Centro Hospitalario General Educativo Riobamba utilizando valores de concentración hemática y parámetros eritrocíticos. Anatomía Digital, 6(4.3), 960-974. 2023".

objetivo: Indagar la la reiterada condición de tipo anémico en féminas en etapa de la adolescencia que atraviesan por un embarazo empleando como parámetros diagnósticos análisis hemáticos tales como el nivel de hematocrito, la concentración de hemoglobina y los indicadores eritrocitarios. Estrategia metodológica. La indagación adoptó un enfoque de índole documental, de naturaleza descriptiva, corte transversal y carácter retrospectivo. El conjunto poblacional estuvo conformado por gestantes adolescentes atendidas en dicha institución, excluyéndose aquellas con patologías concomitantes. La muestra consistió en 158 expedientes clínicos de mujeres en proceso de gestación, en los cuales se evaluaron los parámetros hematológicos mencionados con 158 archivos clínicos revisados: las cuales se elegio a 22 féminas como unidad muestral las cuales presentaron una reducción en los niveles de hematocrito y hemoglobina compatibles al diagnóstico de patrones anémicos. En valores promedios se percibió 38.78% en función a hematocrito y un 36,37% en el segundo y 39,28% en el tercero. En cuanto a la hemoglobina, los niveles medios fueron en el primer rango como de 12.73g/d con otro de 12.40g/dl por segunda parte y tercer trimestre un 12.73 g/dl, respectivamente. dan por conclusión que la proporción de



casos de síntomas anémicos detectados entre las gestantes adolescentes evaluadas.

2.1.2. A nivel nacional.

Gárate (2). titulada, "**Componentes nutricionales y concentración sanguínea de hemoglobina en mujeres en estado de gravidez del Nosocomio Goyeneche Arequipa. 2023.**" Objetivo: Establecer el vínculo existente entre las condiciones alimentarias y las concentraciones de hemoglobina en féminas que atravesaban la etapa de gestación, con un procedimiento metodológico: Se adoptó un diseño investigativo de naturaleza básica, con enfoque longitudinal, descriptivo y de tipo asociativo correlacional. Con una unidad muestral de 115 féminas. Para el análisis de los datos inferenciales las evaluaciones pertinentes de alfa 0.005. Resultados: que si había una influencia entre los componentes alimentarios y la concentración de hemoglobina en sangre ($p < 0.05$). Dentro del grupo de gestantes con deficiencias nutricionales, el 26.08% evidenció anemia leve, mientras que un 10.14% manifestó un grado moderado de anemia. Asimismo, se detectó una correlación de baja intensidad entre los patrones alimenticios y la hemoglobina ($p < 0.05$), y una relación de magnitud intermedia de hierro ingerido y los parámetros que marca el biomarcador ($p < 0.05$). No obstante, el rango no fue de un alto impacto como influyente de masa corporal previo a la gestación y el valor de hemoglobina ($p < 0.05$). En cuanto a los aspectos demográficos y sociales, el análisis indicó que el 64.3% de las participantes eran mujeres jóvenes, el 72.2% convivían con su con su pareja y el 80% desempeñaban labores domésticas. El 60% mostró deficiencias en sus



patrones alimentarios. Respecto al estado nutricional antes del embarazo, el 24.35% evidenció sobrepeso, el 22.61% obesidad y un 9.3% déficit en calorías por unidad de peso en el organismo compuesto de presencia de hemoglobina en sangre de Fe 11.3% de una dieta errada En relación con las prácticas alimentarias, el 22.61% mantenía costumbres alimenticias inadecuadas. En términos generales, el 28.7% de las gestantes presentó anemia, con un 7.8% clasificada como moderada y un 20.9% como leve esto nos llevó a concluir que, si había una conexión estadísticamente válida entre los elementos dietéticos con parámetro en hierro para féminas en estado de gestación, resaltando la relevancia del componente nutricional como estrategia preventiva frente a cuadros anémicos derivados de deficiencia férrica.

Longobardi (8). titulada, "Consecuencias negativas en la madre durante la etapa gestacional en embarazadas con estados anémicos atendidas en un establecimiento sanitario estatal de Casma. 2023."

Objetivo: determinar las complicaciones maternas acontecidas durante la gestación en féminas en estado de gestación con diagnóstico de anemia, atendidas en un nosocomio con un procedimiento metodológico de una naturaleza de diseño no experimental con una sola medición atemporal de corte transeccional con carácter meramente descriptivo con una unidad muestral de 179. El procesamiento estadístico de la información de naturaleza estrictamente descriptiva se efectuó mediante el software de cálculo de diseños estadísticos inferenciales teniendo resultados como :Se identificó que el 84,4 % de los casos correspondía a anemia de intensidad moderada, mientras que el 15,6 % se clasificó como anemia



leve. En cuanto a los rasgos demográficos, la mayoría de las féminas poseían una cantidad de hierro adecuado sin síntomas anémicos en edades de 20 a 40 de un porcentaje 89,6 %, donde un 71.4% habitaban las zonas urbanas en condición de conviviente con un 82,1 %, nivel educativo secundario (60,7 %), dedicación al hogar (67,9 %) y cursaban su primera gestación (50 %). por otro lado, las féminas en estado de gestación con síntomas de anemia tenían una edad de 25 a 45 (45,7 %), provenían del ámbito urbano (60,9 %), 83,4 % poseían pareja conviviente, con educación de secundaria completa de un 60,7 %, se ocupaban de labores domésticas (86,1 %) y contaban con dos a cuatro hijos (52,3 %). Conclusión. Desde la perspectiva obstétrica, se evidenció que la infección del tracto urinario (ITU) tuvo el mayor impacto como detonante predominante tanto en los cuadros de anemia moderada (67,9 %) como en los de anemia leve (53,0 %).

Montero, et al. (9). titulada, "Elementos clínicos y epidemiológicos, parámetros de vivencia satisfactoria del alumbramiento y bienestar perinatal vinculados al déficit hemático posparto en mujeres asistidas en nosocomios del Instituto de Seguridad Social. 2023."

propósito: Hallar elementos influyentes de los parámetros vinculados con una vivencia positiva del parto, así como los aspectos inherentes a la salud perinatal que guardan relación con la aparición de anemia en el período puerperal, en féminas que llegaron a ser atendidas en los centros hospitalarios Metodología: Se diseñó una pesquisa analítica con enfoque retrospectivo de la cohorte de análisis incluyó a féminas que atravesaron el proceso de alumbramiento durante el referido año Resultados: Se



integraron al análisis 1,327 registros clínicos de parturientas, una proporción considerable de signos anémicos postnatal del 71.59 %, siendo del 40.69 % para casos de regulares de intensidad y del 2.41 % para formas severas. Un 42.84 % tuvo partos mediante intervención quirúrgica (cesárea), mientras que el 21.95 % presentó hemorragias en el rango de 350 a 800 mililitros. Asimismo, el 48.76 % de las pacientes fueron sometidas a episiotomía, y un 2.36 % experimentó complicaciones adversas en el contexto del nacimiento. El análisis multivariado arrojó como predictores significativos de anemia moderada o severa: tener una edad joven, registrar pérdidas hemáticas elevadas y haber transitado por eventos obstétricos desfavorables. No se hallaron vínculos significativos con características clínicas del recién nacido. Conclusión: Las parturientas de menor edad fueron las más propensas a desarrollar formas más intensas de anemia. Del mismo modo, aquellas que presentaron pérdidas sanguíneas cuantiosas, fueron sometidas a incisión perineal durante el parto vaginal, o atravesaron episodios adversos antes o después del nacimiento, evidenciaron una mayor propensión a padecer anemia de tipo moderada o severa.

Concepción (10). titulada, "Estados anémicos maternos como factor desencadenante de alumbramiento previo al término en embarazadas del Establecimiento Regional Formativo de Cajamarca, 2023." Objetivo: Indagar si la disminución de hemoglobina en féminas que atraviesan gestantes constituye un elemento predisponente al nacimiento anticipado con un Metodología de una indagación de corte observacional, retrospectiva y de tipo analítico, basada en un enfoque de casos y



controles, a 114 gestantes de número poblacional, de las cuales 57 se tomaron como unidad muestral y que presentaron parto antes del término fueron clasificadas como casos, y otras 57 con parto en el periodo esperado conformaron el grupo control. obteniendo resultados que detectó que el 39.5 % del conjunto total de gestantes presentó niveles de hemoglobina por debajo del umbral normal. En el subconjunto de casos, el porcentaje ascendió a 45.6 %, mientras un 33% pertenecían a los monitoreados en términos de severidad se mostró 27.2 % que evidenció síntomas anémicos leves, 11.4% regulado y un 0.9 % mostró una forma grave. En ambas agrupaciones, tanto las que parieron prematuramente como las que llegaron con parto a término, predominó la forma más baja de anemia con un 24.6 %. en un caso de alumbramiento pretérmino con alta incidencia fue el tardío de 75.4 %, con 14% en prematuro moderado. temprano de un 8.8% en porcentajes y 1.8% a fetos un alumbramiento demasiado anticipado A través del análisis bivariado se determinó que no existe correspondencia estadísticamente relevante en alumbramientos por adelantado y variables como tener 35 años o más, estado civil de soltería, ausencia de escolaridad formal, múltiples partos previos o intervalos gestacionales menores a dos años. Sin embargo, se halló una asociación significativa entre la escasa frecuencia de controles prenatales (menos de seis) y un incremento considerable en el riesgo de parto prematuro, elevando dicha posibilidad hasta por seis veces ($p=0.00$; $OR=6.82$; $IC\ 95\ %: 2.82-16.51$). concluyente no se halló una influencia en la aparición de síntomas anémicos con los nacimientos prematuros; no obstante, se identificó que un seguimiento prenatal deficiente sí constituye un



importante factor de riesgo, con un odds ratio de 6.82, lo que destaca la importancia de un control obstétrico adecuado.

Eras (11). titulada, "Elementos vinculados al déficit de hemoglobina en embarazadas del centro asistencial I-4 "Progreso"-Chimbote-2023."

Objetivo: Hallar los componentes que se ven ligados a la aparición signos anémicos en féminas que atraviesan por un embarazo .

Metodología: Se adoptó un enfoque retrospectivo de carácter analítico con una naturaleza no experimental de tipo transversal y como unidad poblacional 80 registros clínicos pertenecientes a gestantes seleccionadas, se aplicó un formulario estructurado con 14 ítems interrogativos. **Resultados:** El 62,5 % de las mujeres evaluadas presentaron diagnóstico de anemia. el 31,3 % mostró insuficiencia ponderal y el 20 % un IMC dentro del rango normativo. En cuanto a los factores sociodemográficos, el 72,5 % tenía entre 20 y 34 años, de las cuales el 50,5 % cursaba con anemia. Además, el 77,5 % ejercía labores domésticas sin remuneración y el 50,0 % de ellas fue diagnosticada con anemia; igualmente, el 50,0 % convivía con su pareja, y el 36,2 % presentó esta deficiencia hematológica. Asimismo, el 73,8 % alcanzó educación secundaria, y dentro de ese grupo el 46,3 % evidenció niveles bajos de hemoglobina. La totalidad de las participantes procedía de sectores urbanos. En lo que atañe situaciones previas de casos con la misma similitud de un 40% en féminas que atraviesan la etapa de embarazo con dos gestaciones previas mostraron anemia, mientras que el 37,5 % de quienes tuvieron un intervalo intergenésico reducido también fueron diagnosticadas con dicha condición. **Conclusión:** se halla una influencia

de la anemia gestacional con las variables de la cantidad de embarazos ($p = 0,000 < 0,05$), el IMC en el periodo de gestación donde p vale $0.048 < 0,05$ y la brevedad del intervalo intergenésico donde p es igual a $0.004 < 0,05$. En cambio, los demás elementos analizados no mostraron correlación significativa con la anemia, ya que sus valores p superan el umbral convencional de $0,05$.

2.1.3. A nivel regional.

Vargas (12). titulada, "Elementos vinculados a la madre relacionados con el déficit de hemoglobina en embarazadas asistidas en el puesto sanitario Paucará, 2023." Objetivo: Indagar los elementos maternos que presentan asociación con la aparición síntomas anémicos en féminas que pasan el embarazo. materiales y metodología usado La investigación adoptó un enfoque analítico de tipo observacional con naturaleza retrospectiva y de nivel correlacional. Se aplicó el enfoque epidemiológico de 59 gestantes como unidad muestral con una técnica utilizada de extracción informativa en documentación selecta empleando un formato diseñado para la recopilación sistematizada de información. Resultados: En relación con las características maternas sin síntomas anémicos, predominó con un 52.7% en la edad juvenil o adulta, 95.2% con grado de escolaridad básico el no contar con empleo remunerado (98.8%), haber cursado menos de dos gestaciones culminadas (69.1%) y haber recibido seis o más controles prenatales (53.3%). En contraste, entre quienes sí presentaron anemia, se observó un 50.8% esto con alta frecuencia de féminas en etapa adolescente y adulta, 100% nivel educativo elemental 100% en ausencia total de ocupación laboral 72.9% poseía un historial



obstétrico que indicaban no a ver tenidos más de dos alumbramientos y 57.6%. haber asistido a seis como unidad máxima en consultas de cuidado pediátrico Conclusión: los signos anémicos no guardan una relación estadísticamente considerable con las variables que pasan los 18 con un P valor de 0.58, escolaridad primaria da un P equivalente a 1, falta de trabajo tuvo un p de 1, de más de 2 alumbramientos donde P es 0.73 ni con un número reducido de atenciones prenatales ($p = 0.15$). Conclusión: Se infiere que aspectos como tener una edad joven o adulta, un nivel educativo elemental, carecer de empleo, haber tenido múltiples partos o acudir escasamente a los controles prenatales donde no se encuentra un grado de influencia sobre las manifestaciones de signos anémicos en féminas con etapa de embarazo

De La Sota (3). titulada, "Insuficiencia hemática materna y eventos adversos del embarazo en gestantes atendidas en el Centro Hospitalario Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2023." Objetivo: Dilucidar efecto de la hipohemoglobinemia gestacional sobre la aparición de eventualidades obstétricas Materiales y Metodología: Se aplicó un abordaje metodológico de naturaleza descriptiva, relacional y de corte transversal. La cohorte inicial incluyó a 50 féminas en periodo de gestación como unidad poblacional con diagnóstico de anemia durante la gestación; de esta totalidad se extrajo, mediante depuración, una muestra operativa de 44 expedientes de 2023_III teniendo como Resultados : en los exámenes ejercidos se daba un porcentaje de 59.10% que mostraron signos anémicos, mientras que los que revelaban síntomas graves de anemia poseían un 20.50%. Los signos clínico-obstétricos que mostraron



asociación significativa con las concentraciones de hemoglobina fueron: edad gestacional al alumbramiento (la inoculación de patógenos dañinos en el sistema uterino daba un 27.30% , con un 43,20 % mostros quiebre de la bolsa de placenta (15.90 %), necesidad de hemotransfusión 9.10% y 18.20 % hemorragia obstétrica y un 9.10% se daba casos de riesgo en su alumbramiento concluyendo que los sistemas anémicos en las féminas que atraviesan por el periodo de gestación si ejerce un efecto determinante en la manifestación de dificultades en el organismos entre las féminas en etapa de embarazo, evidenciándose los agente considerados alcanzaron significancia estadística ($p < 0,05$).

Ramos (13). titulada, "Condicionantes relacionados con el déficit eritrocitario en gestantes atendidas del Puesto Sanitario Salcedo Puno 2024." con un propósito de precisar que elementos condicionantes que guardan vínculo con la presencia de anemia en féminas en estado gestacional proceso metodológico: Se aplicó un enfoque relacional con delineamiento no experimental, de naturaleza cuantitativa, visión prospectiva. de 105 usuarias embarazadas como población, de las cuales se extrajo una unidad muestral de 82 participantes, para la extracción de información de manera documentaria y debidamente validado inferencial aplicando la chi al cuadrado teniendo como resultados que los factores de índole sociodemográfica, 61% en edades de 20 a 37 de p equivalentes a 0.009, la residencia en zonas periurbanas (51.2 %, $p = 0.007$), la ocupación de dedicación exclusiva al hogar (56 %, $p = 0.001$), y la percepción de un ingreso mensual inferior a los 1030 soles (75.6 %, $p = 0.035$) presentan asociación significativa con la anemia gestacional.



Asimismo, se evidencian factores nutricionales asociados tales como: patrones alimentarios inadecuados (58.5 %, $p = 0.029$), una evidente deficiencia en conocimientos previos sobre comestibles (58.5 %, $p = 0.002$), omisión en la administración de suplementos férricos (67.1 %, $p = 0.005$) y presencia de sobrepeso como condición corporal (51.2 %, $p = 0.045$). en conclusión: La expresión clínica más predominante de esta afección hematológica fue la anemia leve, con una incidencia del 56.1 %. En consecuencia, se concluye que los componentes sociodemográficos, nutricionales y obstétricos en el origen de los signos de la anemia en féminas que atraviesan embarazos.

Añamuro (14). titulada, "Elementos del control durante la gestación y su afectación en la vía de finalización del embarazo, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca–Huancané 2024." Objetivo: Hallar peculiaridades del monitoreo pregestacional y su repercusión directa sobre la modalidad en el alumbramiento, Proceso metodológico: Se ejecutó un estudio de naturaleza explicativa, cuantitativo, de grado correlacional, unidad poblacional de 196 expedientes clínicos, seleccionando finalmente 129 como unidad muestral que cumplieran con los parámetros de inclusión Resultados destacados: Entre los elementos intrínsecos de la atención prenatal que mostraron incidencia en el tipo de alumbramiento por cesárea destacan: la iniciación tardía del control gestacional (53.6 %, $p = 0.05$) y el paquete materno incompleto (48.0 %, $p = 0.01$). no había relación entre la disminuida cantidad de monitoreo (menos de seis consultas, 23.3 %) y la vía del parto ($p > 0.05$). En cuanto a los factores extrínsecos asociados al seguimiento prenatal, se



identificaron como influyentes: la referencia médica por quiebre del saco amniótico de 5.4 % con P que es 0.05, la supervisión a través de visitas domiciliarias (48.9 %, $p = 0.05$), la ingesta completa de suplementos con calcio (53.5 %, $p = 0.01$), y el consumo íntegro de sulfato ferroso (50.4 %, $p = 0.01$), así como la presencia de complicaciones obstétricas durante la gestación (15.5 %, $p = 0.001$). Por otro lado, la calidad percibida como buena en la atención prenatal (62.8 %, $p > 0.05$) no se relacionó de forma significativa con la modalidad del parto. Se registró que la forma más habitual de dar a luz entre las gestantes que recibieron atención prenatal fue el parto vaginal en un 68.2 %, mientras que el 31.8 % fue por cesárea. Conclusión se reveló una proporción elevada de cesáreas que excede lo sugerido por la OMS. Esta tendencia está asociada, de manera parcial, a características tanto internas como externas vinculadas a la atención prenatal brindada.

Coaquira (15). titulada, "Aspectos de riesgo en la madre asociados a alumbramientos previos al término en embarazadas del Establecimiento Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023." Con un propósito de hallar que agentes elementales vinculantes al nacimiento anticipado con un proceso metodológico de adoptar una postura cuantitativa, apoyado en un diseño de una sola medición atemporal, operando bajo un grado analítico unidad muestral 160 registros clínicos, de los cuales se seleccionó 146 historias médicas como unidad muestral correspondientes a féminas en etapa gestación que fueron diagnosticadas con parto prematuro en dicha institución de salud. La extracción informativa se ejecutó mediante interrogantes documentadas , aplicando



como herramienta un formulario estructurado para la revisión de expedientes resultados más relevantes se identificó que, dentro de los factores maternos asociados, las afecciones infecciosas fueron las de mayor incidencia, presentándose en el 69.9 % de los casos evaluados Sig. con valor de un p igual a 0.020, lo cual, al ser menor que el umbral establecido (0.05), permite afirmar que existe una influencia sobre enfermedades infecciosas maternas y la ocurrencia del parto prematuro en féminas que atraviesan la etapa de embarazo lo que concluye que las dolencias infecciosas en la madre son un agente a grosamente asociado de la trascendencia en la incidencia en alumbramientos pretérmino en el contexto hospitalario evaluado.

2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO

2.2.1. Características obstétricas

2.2.1.1 Edad

Las edades reproductivas no convencionales, es decir, aquellas por debajo de los 19 o superiores a los 35 de edad han sido reiteradamente vinculadas con la aparición de eventualidades obstétricas adversas, incrementando considerablemente tanto la morbilidad como la mortalidad materna/fetal.

En particular, la gestación durante la adolescencia conlleva peligros adicionales que pueden entender como la sanidad de forma integral tanto de la fémina que es la progenitora joven como del neonato, es común que las gestantes adolescentes no accedan de forma oportuna al control prenatal, lo que puede traducirse en la aparición de complicaciones de consideración donde se presentan una mayor predisposición al desarrollo



de hipertensión gestacional y a los padecimientos derivados de esta alteración. (3)

Se denomina embarazo de edad avanzada anteriormente conocido como gestación geriátrica a aquel que se presenta en féminas que pasan los 35 de edad, un término hoy en día en proceso de desuso. No obstante, desde una perspectiva biológica, se reconoce que a partir de esta etapa etaria se elevan sustancialmente los riesgos obstétricos, aumentando las probabilidades de que surjan complicaciones durante el curso del embarazo y el parto (16)

Las complicaciones obstétricas como la preeclampsia o la demora en el aumento de área del útero donde suelen incrementar la frecuencia de inducciones al trabajo de parto en gestaciones de edad avanzada y se observa un aumento en el riesgo de parto quirúrgico debido a la mayor incidencia de situaciones como la mala presentación fetal, el sufrimiento fetal agudo y la localización anómala de la placenta (placenta previa). (15)

2.2.1.2 Número de gestaciones

Multiparidad: Denomina la condición en la cual la gestante ha atravesado previamente dos o más partos, constituyendo un antecedente obstétrico significativo que puede incidir en la dinámica fisiológica y clínica del embarazo subsecuente. Este parámetro, considerado dentro de la evaluación integral materna, permite identificar potenciales riesgos asociados a la multiparidad, reforzando la necesidad de un seguimiento especializado y continuo durante la gestación.

2.2.1.3 Periodo intergenésico



La OMS da como sugerencia que las féminas que interesadas en concebir nuevamente aguarden al menos 18 meses entre embarazos, debido a que concebir antes de ese lapso incrementa la probabilidad de complicaciones, tales como alumbramientos anticipados , quiebre del saco amniótico, neonatos con masa menor al esperado y/o restricción del crecimiento intrauterino (17). Un intervalo Inter gestacional menor a seis meses conlleva un mayor riesgo de anomalías genéticas y fetos con talla reducida para su edad gestacional. Por otro lado, en mujeres que prolongan el intervalo entre embarazos más allá de 60 meses, también se ha evidenciado un aumento en el riesgo de parto prematuro antes 37 en contaduría de semanas, con un peso menor de lo general en un neonatal, defectos congénitos y trastornos hipertensivos durante la gestación (como preeclampsia o eclampsia). Por ende, para mitigar estos riesgos, la OMS ha impulsado estrategias de anticoncepción y programas educativos dirigidos a la planificación familiar, fomentando la toma de decisiones informadas que permitan que cada familia programe un embarazo en el período óptimo recomendado, reduciendo así las complicaciones maternas y neonatales (18).

2.2.1.4 Complicaciones del embarazo

a) Hemorragias

Hasta una de cada cuatro gestantes puede manifestar pérdida hemática vía vaginal en algún momento del periodo de gestación. Este fenómeno ocurre con mayor frecuencia durante el primer trimestre y podría estar relacionado con indicios tempranos de aborto espontáneo o con la presencia de un



embarazo ectópico. Ante esta situación, es indispensable acudir sin demora al profesional de salud correspondiente para una valoración oportuna. (7)

Durante los meses 4 a 9, el sangrado puede ser un signo de:

- Separación anticipada de la placenta respecto a la pared uterina antes del nacimiento del neonato (desprendimiento prematuro del órgano placentario).
- Interrupción gestacional espontánea antes de la viabilidad fetal (aborto involuntario).
- Implantación anómala del tejido placentario que obstruye parcial o totalmente el canal cervical (placenta previa).
- Presencia de vasos fetales desprotegidos que atraviesan o se localizan en proximidad directa con el orificio interno del útero (vasos previa). (19)

b) Enfermedades hipertensivas

La elevación persistente de la presión arterial constituye una afección que complica aproximadamente una décima parte de los embarazos y representa un factor relevante en la aparición de patologías y desenlaces negativos en la progenitora y el feto recién alumbrado. Una manifestación específica de esta condición es la preeclampsia, una forma de hipertensión inducida por el estado gestacional, cuya fisiopatología se vincula con un incremento en la producción de proteínas de naturaleza antiangiogénica. Esta entidad clínica puede manifestarse de forma leve, una presión subida más de lo común y proteína en orina o evolucionar hacia situaciones de extrema gravedad, incluyendo reducción de plaquetas (trombocitopenia), destrucción de glóbulos rojos (anemia hemolítica), alteraciones en la función hepática, expansión pulmonar por impregnación de fluidos acuosos

en los aóvelas incluso episodios convulsivos conocidos como eclampsia. No obstante, existen numerosos cuadros hipertensivos relacionados con la gestación que no presentan proteinuria; a estos se les denomina hipertensión gestacional. (8)

Por otra parte, la hipertensión arterial crónica, habitualmente de etiología primaria o esencial, se asocia con una mayor prevalencia de complicaciones fetales y obstétricas, pudiendo manifestarse de manera concomitante o evolucionar hacia una preeclampsia superpuesta. Este cuadro clínico resalta la importancia de una vigilancia gestacional rigurosa, dado su potencial impacto sobre la homeostasis materno-fetal y la morbilidad perinatal. (8)

c) Ruptura prematura de membranas

La desintegración anticipada que sostiene al tejido molecular proveniente que se establecen en el útero femenino, denominada como el quiebre de la pared celular de las membranas, lo que genera que dañen la zona uterina de la progenitora perjudicando un proceso de alumbramiento estable.

Esta condición clínica puede clasificarse en tres modalidades distintas:

- a) cuando la ruptura se produce en una gestación a término, se denomina PROM (por sus siglas en inglés),
- b) si ocurre de manera anticipada, es decir, antes de alcanzar las 37 semanas de gestación, se categoriza como PPRM,
- c) cuando la ruptura se prolonga por un periodo igual o superior a 24 horas, se denomina ruptura prolongada, la cual puede presentarse tanto en el contexto de una gestación a término como en una pretérmino, generando



así las variantes conocidas como PROM prolongada o PPRM prolongada, respectivamente. (20)

2.2.1.5 Vía del parto

a) Vaginal

Se define como un parto asistido por profesionales sanitarios, que se desarrolla de manera espontánea a través del canal vaginal, sin la utilización de agentes farmacológicos, instrumental médico o procedimientos quirúrgicos. Este enfoque obstétrico promueve un alumbramiento fisiológico, respetando los procesos maternos y fetales inherentes al nacimiento natural. En este tipo de parto, se otorga a la gestante autonomía plena para movilizarse libremente y seleccionar la postura corporal que estime más idónea o confortable durante la fase expulsiva, favoreciendo así un proceso de alumbramiento fisiológicamente óptimo y respetuoso de la dinámica materna individual (21).

b) Cesárea

El nacimiento mediante intervención quirúrgica, conocido como cesárea, se lleva a cabo cuando el alumbramiento por vía vaginal representa un riesgo o resulta inviable para la progenitora o el neonato. Este procedimiento suele efectuarse mientras la paciente permanece consciente, siendo insensibilizada desde la región torácica hasta los miembros inferiores a través de técnicas anestésicas como la epidural o la raquídea. (22)

Al tratarse de una operación quirúrgica mayor, la cesárea conlleva eventuales complicaciones, las cuales pueden dividirse en inmediatas como el dolor postoperatorio intenso y diferidas, entre las que figuran la formación de adherencias en la cicatriz quirúrgica, molestias persistentes

en la región lumbar y pélvica, episodios de obstrucción intestinal, así como un incremento en el riesgo de gestaciones ectópicas en el futuro. (22)

Cuando los niveles de hemoglobina se registran por debajo de 13 g/dl, se establece la presencia de alteraciones hematológicas compatibles con anemia, de acuerdo con los criterios clínicos de especialistas en salud materno-infantil. Este umbral diagnóstico permite identificar tempranamente déficits nutricionales y hemáticos que pueden comprometer tanto la función fisiológica materna como el desarrollo fetal, posibilitando la implementación de intervenciones terapéuticas oportunas y personalizadas. (22)

Duración del embarazo

En lo que respecta a la conexión entre la edad gestacional y la concentración de hemoglobina, se ha documentado una tendencia en forma de curva "U", en la cual los niveles más reducidos de Hb se registran usualmente durante el segundo trimestre del embarazo, para luego aproximarse nuevamente a los valores basales hacia el final del tercer trimestre. (18)

Este comportamiento fisiológico se ha vinculado predominantemente con el proceso gradual de hemodilución característico del embarazo, en el cual, durante las fases tempranas de la gestación, la expansión del volumen plasmático supera de manera relativa la proliferación de la masa eritrocitaria. Esta desproporción temporal contribuye a la disminución aparente de la concentración hemoglobínica, reflejando un fenómeno adaptativo materno que optimiza la perfusión tisular y el transporte de oxígeno al feto. (18)



Por otro lado, los expertos aún no logran dilucidar completamente por qué ciertos embarazos se prolongan más que otros. En ocasiones, la incertidumbre respecto a la fecha exacta del parto se debe a que la gestante no recuerda con precisión el momento de su última menstruación. Esta imprecisión puede derivar en una estimación errónea de la fecha probable de nacimiento, haciendo que el bebé llegue antes o después de lo anticipado. La ecografía practicada durante las primeras 12 semanas del primer trimestre constituye el método más certero para establecer la cronología gestacional, salvo en aquellos casos donde se conoce con exactitud el día de la concepción, como ocurre en procesos de fertilización asistida in vitro. (20)

a) Pretérmino

El alumbramiento prematuro, también denominado parto anticipado, se conceptualiza como aquel evento obstétrico que acontece entre la semana 22 y la semana 36 con 6 días posteriores a la última menstruación registrada por la gestante. Durante este periodo gestacional, los sistemas orgánicos, estructuras óseas, tejido muscular e incluso la dermis del neonato no han culminado su proceso de maduración integral ni alcanzado su pleno desarrollo funcional. (17)

En cuanto a su prevalencia a nivel global, esta varía considerablemente: desde una incidencia cercana al 5% en determinadas regiones del continente europeo hasta cifras que alcanzan el 18% en naciones de África. A pesar de los avances sustanciales en el ámbito de la medicina perinatal y de la obstetricia moderna, los datos recopilados de 65 países con registros confiables indican que, con excepción de solo tres naciones, todos



han evidenciado un incremento progresivo en los índices de nacimientos prematuros a lo largo de las dos últimas décadas. (7)

b) A término

En la generalidad de los casos gestacionales, la duración habitual oscila entre las 37 y las 42 semanas completas; no obstante, existen circunstancias particulares en las que el proceso de gestación se extiende más allá de dicho intervalo. Cuando la gravidez supera las 42 semanas cronológicas, se identifica como embarazo postérmino o prolongado aquella condición obstétrica que ocurre en un porcentaje relativamente bajo del total de gestaciones documentadas, caracterizándose por la extensión de la duración gestacional más allá del término esperado. Esta situación reviste importancia clínica debido al incremento potencial de riesgos maternos y fetales asociados a la prolongación del embarazo. (9)

c) Postérmino

Se clasifica como tal el escenario en el que la gestación se prolonga más allá de las 42 semanas, culminando posteriormente con el proceso de alumbramiento. Este cuadro obstétrico demanda un seguimiento clínico estrecho, ya que la maduración fetal avanzada y la extensión de la gestación pueden potenciar la probabilidad de complicaciones tanto maternas como perinatales. La monitorización especializada permite la identificación temprana de riesgos y la implementación de estrategias de intervención oportunas para salvaguardar la salud materno-fetal.

2.2.2 Nutricionales

2.2.2.1 Índice de masa corporal



El índice de masa corporal (IMC) [IMC = $\text{Peso} / \text{Altura} \times \text{Altura}$].

a) ≥ 30.0 Obesidad

La obesidad constituye una afección crónica de carácter multifacético, en la cual confluyen diversos elementos que actúan de manera conjunta para generar un desequilibrio energético positivo, lo que conlleva inevitablemente a una ganancia progresiva en la masa corporal. Para abordar su intrincada naturaleza, es esencial comprender que esta condición está modulada por múltiples determinantes de índole biológica, conductual y contextual. Dentro de los aspectos biológicos de mayor relevancia figuran los antecedentes genéticos, la interacción, influencias intrauterinas, estados fisiológicos como la gestación y la menopausia, trastornos neuroendocrinos, empleo de ciertos fármacos, limitaciones físicas, composición del ecosistema intestinal (microbiota) e incluso la acción de agentes virales. La susceptibilidad a desarrollar obesidad como resultado de uno o varios de estos factores se ve intensificada por los hábitos conductuales del individuo. (20)

b) 25.0 y < 30.0 Sobrepeso

Esta condición se conceptualiza cuando se observa un incremento excesivo de la masa corporal, derivado de la interacción y acumulación de tejido muscular, componente óseo, tejido adiposo y compartimentos líquidos corporales. La comprensión de esta situación requiere evaluar la composición corporal de manera integral, dado que cada uno de estos elementos contribuye de forma diferenciada al balance energético y al estado fisiológico general del individuo. Aproximadamente tres de cada cuatro féminas

(75%) en los Estados Unidos presentan esta condición de peso excedente.

c) ≥ 18.5 y < 25 Normal

La condición alimentaria de la madre, tanto antes de la concepción como a lo largo de la gravidez, constituye un factor fundamental para el desarrollo del feto y la estructura física del neonato. El consumo apropiado de elementos nutritivos esenciales, tanto mayores como menores, incide de manera directa en la multiplicación de células, la construcción de tejidos y el peso del bebé al momento del alumbramiento, resaltando la importancia de una nutrición balanceada y monitoreada médicamente durante toda la etapa gestacional. (11)

d) < 18.5 Delgadez

2.2.2.2 Ganancia de peso gestacional

La deficiente nutrición materna previa a la concepción se caracteriza por un estado nutricional adverso donde el IMC va justado a la estatura es inferior a 18.5. Esta condición se manifiesta cuando se genera un desequilibrio entre las demandas y los suministros energéticos y de nutrientes al organismo, lo que dificulta el adecuado desarrollo de las funciones fisiológicas. Un bajo IMC en etapa gestante se vincula con un incremento moderado en la probabilidad de parto prematuro donde se presenta como un peligro para provocar la ruptura de las membranas del saco uterino eleva de forma moderada en mujeres con antecedentes de amenaza perdida de embrión y quiebre anticipado. (10)

La etapa de estado gestante pasa por múltiples transformaciones fisiológicas en el organismo materno que facilitan el adecuado desarrollo y



crecimiento del embrión. El aumento ponderal que se observa a lo largo del embarazo se atribuye a diversos elementos, entre los cuales se incluyen IMC del periodo de embarazo progresivo del feto en desarrollo, así como el volumen y conjuntamente el peso que se tiene por los fluidos que se generan en el saco amniótico que se halla en la zona uterina (26)

2.2.2.3 Suplementación con sulfato ferroso

Se aconseja consumo de Fe en dosis moderadas desde el primer trimestre con el fin de reducir la incidencia de anemia materna al momento del parto. Todas las gestantes deben ser sometidas controles de hierro en sangre al inicio en el periodo de gestación y nuevamente en el orden veinticuatroava semana y 28 6/7 de gestación. Las pacientes que, durante el monitoreo longitudinal, evidencien niveles de hierro del 33 % en los primeros y últimos trimestres y del 32 % en el periodo intermedio, deben ser sometidas a estudios complementarios para determinar la etiología subyacente. Esta vigilancia permite la identificación temprana de déficits hemáticos y facilita la implementación de intervenciones terapéuticas individualizadas, optimizando la salud materna y fetal. En caso de descartarse la deficiencia de hierro, es necesario investigar otras causas como la ausencia de mejoría tras el tratamiento con hierro debe motivar una exploración diagnóstica más exhaustiva, ya que podría indicar un diagnóstico erróneo, enfermedad concurrente, problemas en la absorción (a menudo ocasionados por tabletas con recubrimiento entérico) subyacentes (27).

2.2.2.4 Niveles de hemoglobina



Los umbrales de hemoglobina (Hb) y hematocrito (Hto) indicativos para dar un estudio de examen de la escasez de producción de hemoglobina en sangre en los siguientes: durante el primer trimestre, se considera anemia si después de una evaluación se demuestra que se tiene un valor menor al 11 g/dL y con un 33% con hematocrito sin otro indicio también se realiza un monitoreo breve indicando la condición de producción de hierro en sangre para el segundo trimestre, los valores diagnósticos corresponden a hemoglobina que contempla una producción muestra valores que están por debajo del 10.5 g/dL y un 32% en hematocrito relativamente escaso finalmente, el tercio faltante del trimestre da como muestra de valores menores de lo común, se identifica anemia con hemoglobina menor a 11 g/dL y de igual manera un 33% (28).

La gestación en pacientes femeninas constituye un proceso fisiológico integral que implica adaptaciones sistémicas y orgánicas complejas, destacando remodelaciones significativas en la hematopoyesis. Estos cambios hematológicos, caracterizados por la expansión plasmática y ajustes eritrocitarios, representan mecanismos compensatorios que optimizan la oxigenación tisular materna y la perfusión fetoplacentaria, asegurando la homeostasis hemodinámica durante todo el periodo gestacional.

En esta fase gestacional, se observa un aumento significativo del volumen plasmático que no se corresponde proporcionalmente con la expansión de la masa eritrocitaria, provocando un fenómeno de hemodilución. Esta dinámica se refleja en una leve disminución del hematocrito, reducción de la viscosidad sanguínea y una elevación de la disponibilidad de óxido



nítrico, factores que optimizan el flujo uteroplacentario y favorecen la perfusión fetal y materna de manera eficiente. Asimismo, los individuos residentes en altitudes elevadas, expuestos de manera sostenida a hipoxia crónica, desarrollan adaptaciones fisiológicas y bioquímicas complejas que facilitan la tolerancia al estrés hipobárico. Estas modificaciones incluyen ajustes hematológicos, cardiovasculares y metabólicos que optimizan el transporte de oxígeno y la eficiencia tisular, constituyendo mecanismos adaptativos esenciales para la supervivencia y función orgánica en entornos de baja presión parcial de oxígeno (15)

a) Normal (≥ 11 g/dl a)

La reducción de la presión barométrica en zonas de gran altitud, junto con los procesos evolutivos y los diversos periodos de exposición experimentados por las poblaciones que habitan estas alturas, han provocado alteraciones en los parámetros hematológicos, reflejándose en diferentes concentraciones de hemoglobina, hematocrito y posiblemente reticulocitos. Asimismo, dichas fluctuaciones se ven moduladas por factores exógenos y sociodemográficos, incluyendo el sexo biológico, la región de residencia y la edad cronológica de los individuos. La interacción de estas variables externas contribuye de manera significativa a la heterogeneidad observada en los parámetros estudiados, subrayando la necesidad de considerar estos elementos en los análisis clínicos y epidemiológicos. (5)

b) Anemia Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl)

La prevalencia global de manifestaciones anémicas en mujeres durante la gestación se estima en aproximadamente 41.8 %, mostrando variaciones



significativas que oscilan desde un 5.7 % en Estados Unidos hasta un 75 % en otras regiones. Estas discrepancias reflejan diferencias en factores nutricionales, socioeconómicos y de acceso a atención sanitaria, subrayando la necesidad de estrategias preventivas y de monitoreo adaptadas a contextos específicos en Gambia en OMS informa que el periodo de gestación que tiene cantidades de hemoglobina menores a 11 g/dl en los primeros y últimos meses de gestación tienen signos anémicos. (20)

c) Anemia moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl)

El suministro de Fe debe iniciarse en mujeres gestantes al detectarse anemia (niveles bajos de hemoglobina y eritrocitos), ferropenia sin anemia (disminución de ferritina sin afectación de hemoglobina) o anemia ferropénica debe mantenerse hasta el momento del alumbramiento, ya que durante el parto, ya sea vía vaginal o cesárea, se producen pérdidas sanguíneas significativas. De igual manera, durante el puerperio se recomienda la continuación de la suplementación con hierro, sin que la elección de lactancia materna o artificial modifique esta indicación. Este enfoque terapéutico busca mantener niveles hematológicos óptimos, prevenir la recurrencia de déficits de hierro y garantizar la recuperación fisiológica materna tras el parto. (18)

d) Anemia severa (Hb: < 7.0 g/dl)

Cuando hay un incremento en la fatiga, disminución de la fuerza muscular (astenia), dificultad para mantener la atención y un mayor riesgo de desarrollar preeclampsia (hipertensión arterial acompañada de proteinuria). En cuadros de anemia ferropénica grave, el peligro de alumbramiento



anticipado, una deficiente formación del embrión y quiebre intrauterino, bajo peso neonatal y reservas insuficientes de hierro en el recién nacido. La anemia, considerada la variación hematológica de alta persistencia, considerada como la escasez de sangre en el organismo vivo donde hemoglobina en la circulación sanguínea. Las dos etiologías predominantes de anemia durante la gestación y bebe de escaso peso y ausencia de hierro en sangre y las hemorragias agudas. donde la necesidad de incorporar Fe se eleva durante la gestación, y la insuficiencia de este mineral puede desencadenar repercusiones fatales. (29)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

A término: La mayoría de las féminas gestaciones se desarrollan dentro del rango de 37 a 42 semanas; no obstante, en determinadas circunstancias obstétricas, la duración gestacional puede exceder este intervalo, configurando un escenario de prolongación que requiere vigilancia clínica especializada. Cuando la gestación supera las 42 semanas, (25)

Embarazo. Intervalo que comprende desde la fertilización (unión de un espermatozoide con un óvulo) hasta el nacimiento; en esta etapa, el óvulo fertilizado crece y se desarrolla dentro del útero. (32)

Factores nutricionales. Determinadas prácticas dietéticas y ciertos elementos presentes en los alimentos y productos que ingerimos incrementan la probabilidad de padecer ciertas patologías y/o desequilibrios. (33)

Factores obstétricos. Es un estado durante la gestación, el alumbramiento o el periodo postnatal que puede generar un incremento



en la tasa de enfermedad y muerte, afectando tanto a la madre como al feto en comparación con la población general.

Niveles de hemoglobina. Se trata de la concentración de hemoglobina circulante en la sangre, evaluada como parte integral del hemograma completo. Este parámetro hematológico constituye un indicador clave del estado eritrocitario y del transporte de oxígeno, siendo fundamental para la valoración clínica de la salud materna y fetal.

Postérmino: Se clasifica como recién nacido postérmino o posmaduro aquel infante que nace tras la culminación de las 42 semanas de gestación. Esta categorización obstétrica reviste relevancia clínica, ya que los neonatos postérmino pueden presentar alteraciones fisiológicas y riesgos perinatales específicos asociados a la prolongación de la gestación (23)

Vaginal: Es un alumbramiento atendido por profesionales de la salud que ocurre por vía vaginal sin necesidad de fármacos, herramientas o intervención quirúrgica. Durante el proceso, se permite que la gestante se desplace libremente y adopte la posición que prefiera en la fase expulsiva. (22)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

Este estudio adoptó un enfoque metodológico de tipo observacional, ya que no se intervinieron ni alteraron deliberadamente los factores analizados.

3.2. Tipo de investigación.

La indagación se clasificó como fundamental, con un alcance de tipo asociativo y orientación temporal transversal, dado que busca explorar la vinculación entre dos constructos. Se considera de corte sincrónico al recolectar datos en un único punto temporal, y de carácter prospectivo por centrarse en fenómenos que ocurren en el presente

3.3. Métodos aplicados a la Investigación

Se recurrió al enfoque lógico deductivo, el cual partió de una suposición anticipada sustentada en antecedentes teóricos o en el análisis de fenómenos previamente constatados

La orientación metodológica del estudio fue de naturaleza cuantificable, pues se centró en la obtención y procesamiento de información expresada en cifras con el propósito de alcanzar conclusiones verificables y precisas.

La indagación adoptó un carácter retrospectivo, dado que se extrajeron los registros a partir de expedientes clínicos previamente archivados.

3.4. Población Y Muestra.



3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 148 historias de gestantes controladas o que se atendieron el parto de la institución prestadora de salud Mariano Melgar. 2024.

3.4.2. Muestra

- La muestra estuvo representada por 148 gestantes

3.5. Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación.

3.5.1. Técnicas

VARIABLE 1: Análisis documental, Registro sistemático de los datos extraídos de los documentos, como edad materna, número de embarazos y consumo de hierro, organizados para análisis posterior.

VARIABLE 2: Análisis documental, se revisó historias clínicas (hemogramas, registros) para obtener los niveles de hemoglobina de las gestantes.

3.5.1. Instrumentos

Para medir la variable 1 (Características obstétricas y nutricionales): Ficha de recolección de datos documental, elaborada en base a las dimensiones e indicadores definidos para cada variable y la segunda variable (Niveles de hemoglobina): Ficha de recolección de datos documental, diseñada para registrar los valores de hemoglobina según las categorías diagnósticas establecidas por la OMS (30).



Variable 1: Ficha de recolección de datos, Registro sistemático de los datos extraídos de los documentos, como edad materna, número de embarazos y consumo de hierro, organizados para análisis posterior.

Variable 2: Ficha de recolección de datos, Registro de los niveles de hemoglobina medidos en los controles prenatales, clasificados según valores normales o anormales, y vinculados a las características obstétricas y nutricionales.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

a) Coordinación: Como primer paso, se solicitó la autorización al director en la Red de Salud San Román, para la realización del presente estudio. La información necesaria para el desarrollo de la investigación fue recolectada mediante un instrumento cuestionario, diseñado específicamente para garantizar la exactitud, coherencia y sistematización de la información obtenida.

b) Ejecución: Una vez realizada la recolección de datos, se procedió al registro nuestro instrumento, para luego ser trasladada y organizada en una hoja de cálculo en Excel con los datos obtenidos.

c) Análisis inferencial: Se aplicaron pruebas estadísticas de chi-cuadrado (χ^2), con el fin de evaluar la existencia de relaciones significativas entre las variables. Todo el procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25 y luego se procedió a realizar las tablas y figuras.

3.7. Contrastación de hipótesis

Para la organización, interpretación y evaluación de los datos obtenidos se empleó la prueba estadística χ^2 , debido a que se trataba de variables numéricas.

La fórmula de la prueba Chi-cuadrado es la siguiente con nivel $< 0,05$.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

3.8.1. Validez

Instrumento fue validado por medio de 3 expertos en el tema que son obstetras y ginecólogos

3.8.2. Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, lo que garantiza la consistencia interna de las variables utilizadas en el estudio.

Análisis de confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	9



CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. EDAD RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

EDAD	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 20 años	14	9.5	7	4.7	0	0.0	1	0.7	22	14.9
20 a 35 años	42	28.4	49	33.1	6	4.1	2	1.4	99	66.9
36 a más	9	6.1	11	7.4	4	2.7	3	2.0	27	18.2
TOTAL	65	43.8	67	45.2	10	6.8	6	4.1	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 13.571$

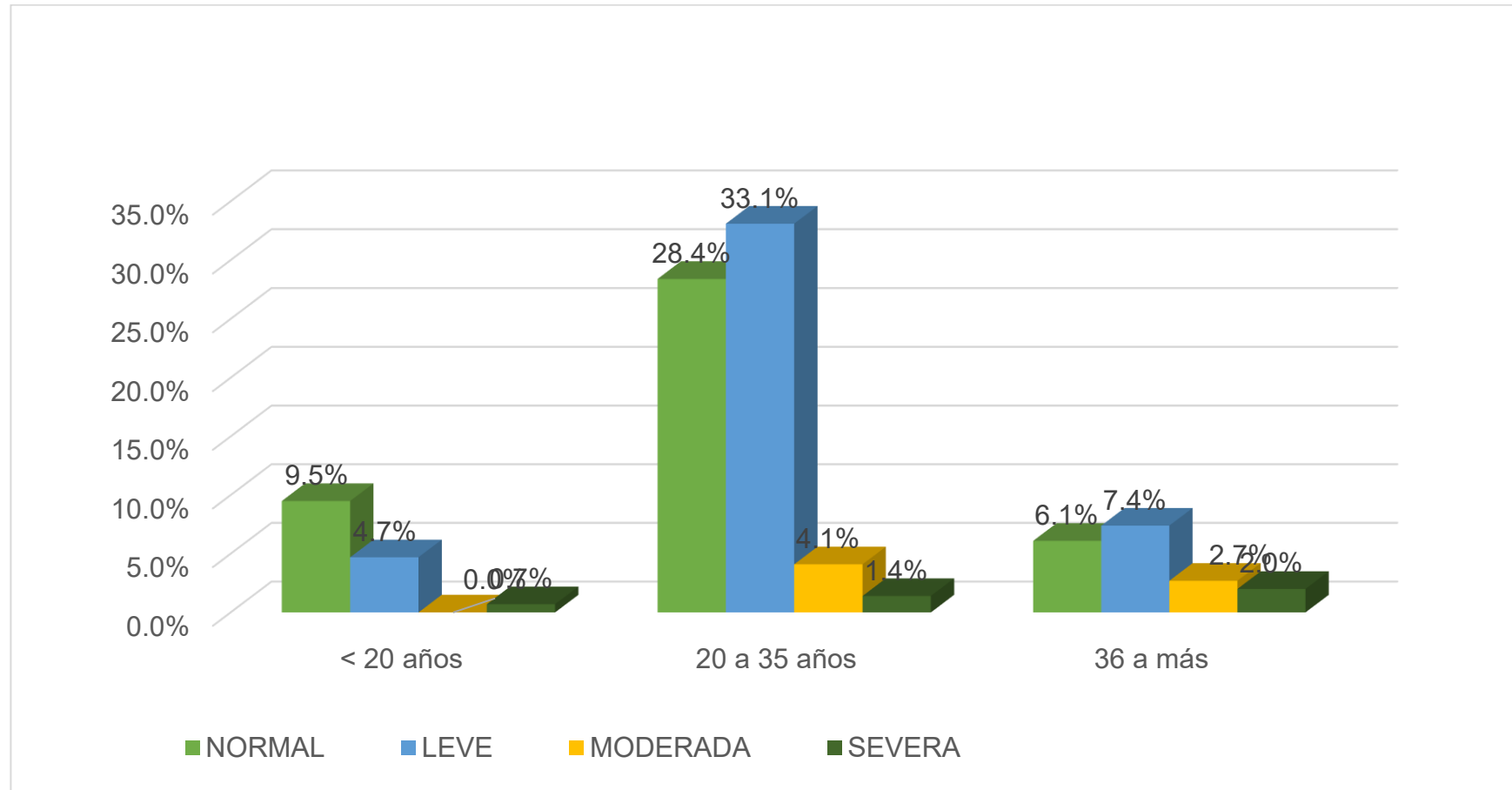
$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 12.591$

$P = 0.030$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 1. EDAD RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024



Fuente: Tabla 1.



En la tabla y figura N.º 1 Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador edad donde el 66.9% fueron mujeres del grupo etario de 20 a 35 años, el 18.2% fueron mayores a 36 años y el 14.9% menores a 20 años.

En el grupo nivel de hemoglobina el 33.1% tuvo anemia leve y el 28.4% una hemoglobina normal, el 4.1% una anemia moderada y el 2% una anemia severa.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 Calculado de 13.571 el cual es superior al valor crítico de χ^2 tabulado de 12.591, para 6 grados de libertad y un P valor de 0.030 el cual muestra una relación significativa entre las variables analizadas.

Discusión:

Los investigadores **Hernández et al (5)**. Muestran sus resultados de investigación donde refiere que prevalecieron las edades de 20 a 35 años (72,7 %) las que sufrieron de algún tipo de anemia en el embarazo resultado semejante al actual estudio donde se muestra que el 66.9% fueron mujeres del grupo etario de 20 a 35 años las que padecieron anemia leve.

TABLA 2. NÚMERO DE GESTACIONES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

NÚMERO DE GESTACIONES	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primigesta	22	14.9	19	12.8	4	2.7	2	1.4	47	31.8
Multigestas	36	24.3	38	25.7	3	2.0	4	2.7	81	54.7
Gran multigestas	7	4.7	10	6.8	3	2.0	0	0.0	20	13.5
TOTAL	65	43.9	67	45.3	10	6.8	6	4.1	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 13.562$

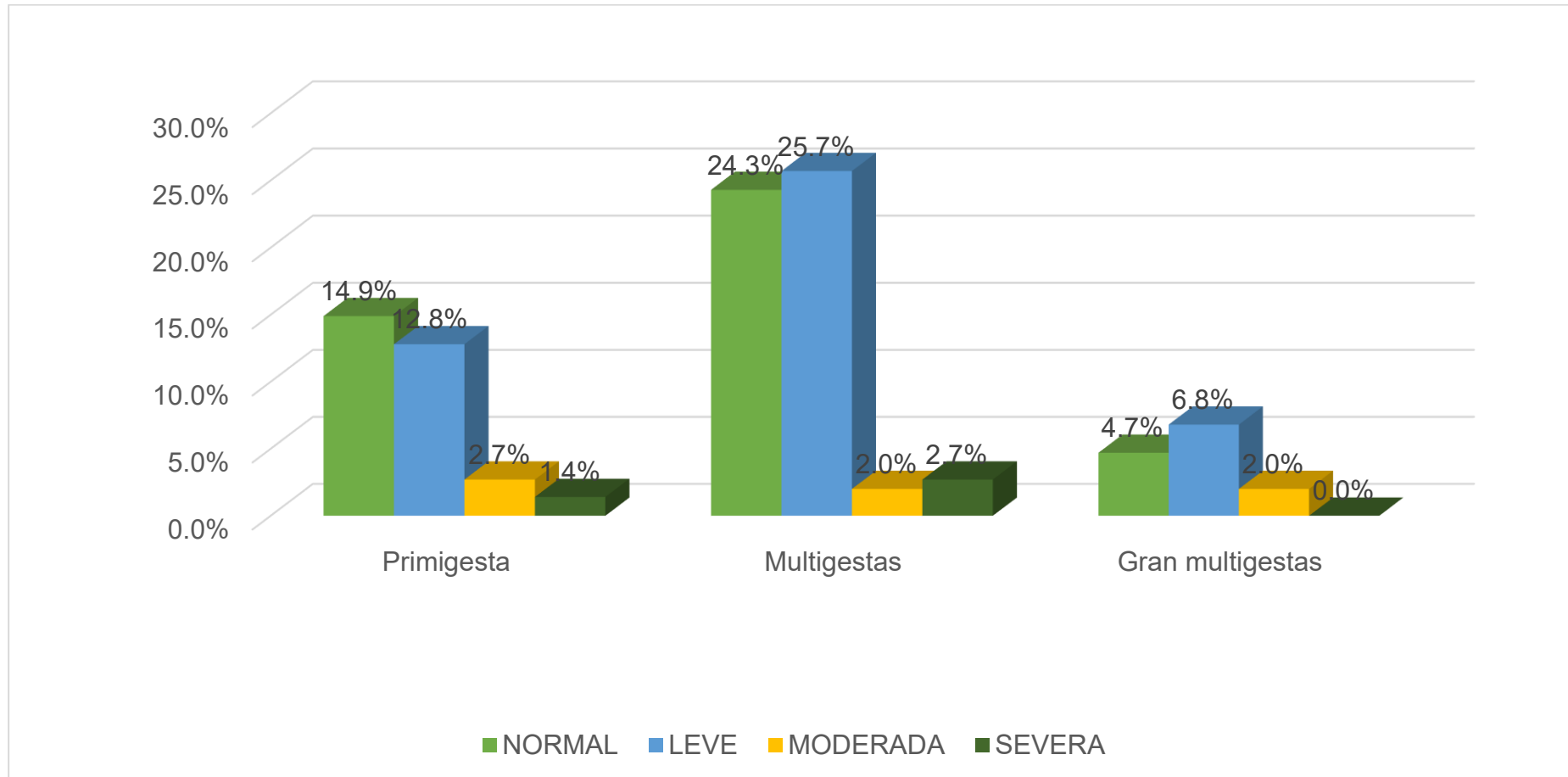
$GL = 6$

$X^2_{Tab} = 12.591$

$P = 0.033$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 2. NÚMERO DE GESTACIONES RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024



Fuente: Tabla 2



En la tabla y figura N.º 2 Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador número de gestaciones donde el 54.7% fueron multigestas, el 31.8% primigestas y el 13.5% gran multigestas.

En el grupo nivel de hemoglobina el 25.7% tuvo anemia leve y el 24.3% una hemoglobina normal, el 2.7% una anemia moderada y el 2.7% una anemia severa.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 Calculado de 13.562 el cual es superior al valor crítico de χ^2 tabulado de 12.591, para 6 grados de libertad y un P valor de 0.033 el cual muestra una relación significativa entre las variables estudiadas.

Discusión:

El investigador **Concepción (10)**, muestran los resultados de investigación donde refiere que prevalecieron las pacientes 2. multiparidad siendo estos resultados semejantes al actual estudio donde se muestras que el 54.7% fueron multigestas las que también se relacionaron al nivel de hemoglobina bajo ya que padecieron anemia leve en un 25.7% de los casos.

TABLA 3. PERIODO INTERGENÉSICO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

PERIODO INTERGENÉSICO	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Menor de 2 años	10	6.8	9	6.1	0	0.0	0	0.0	19	12.9
2 a 4 años	26	17.6	34	23.0	7	4.7	6	4.1	73	49.3
Mayor de 4 años	11	7.4	11	7.4	2	1.4	0	0.0	24	16.2
No registra	18	12.2	13	8.8	1	0.7	0	0.0	32	21.6
TOTAL	65	43.8	67	45.3	10	6.8	6	4.1	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 11.830$

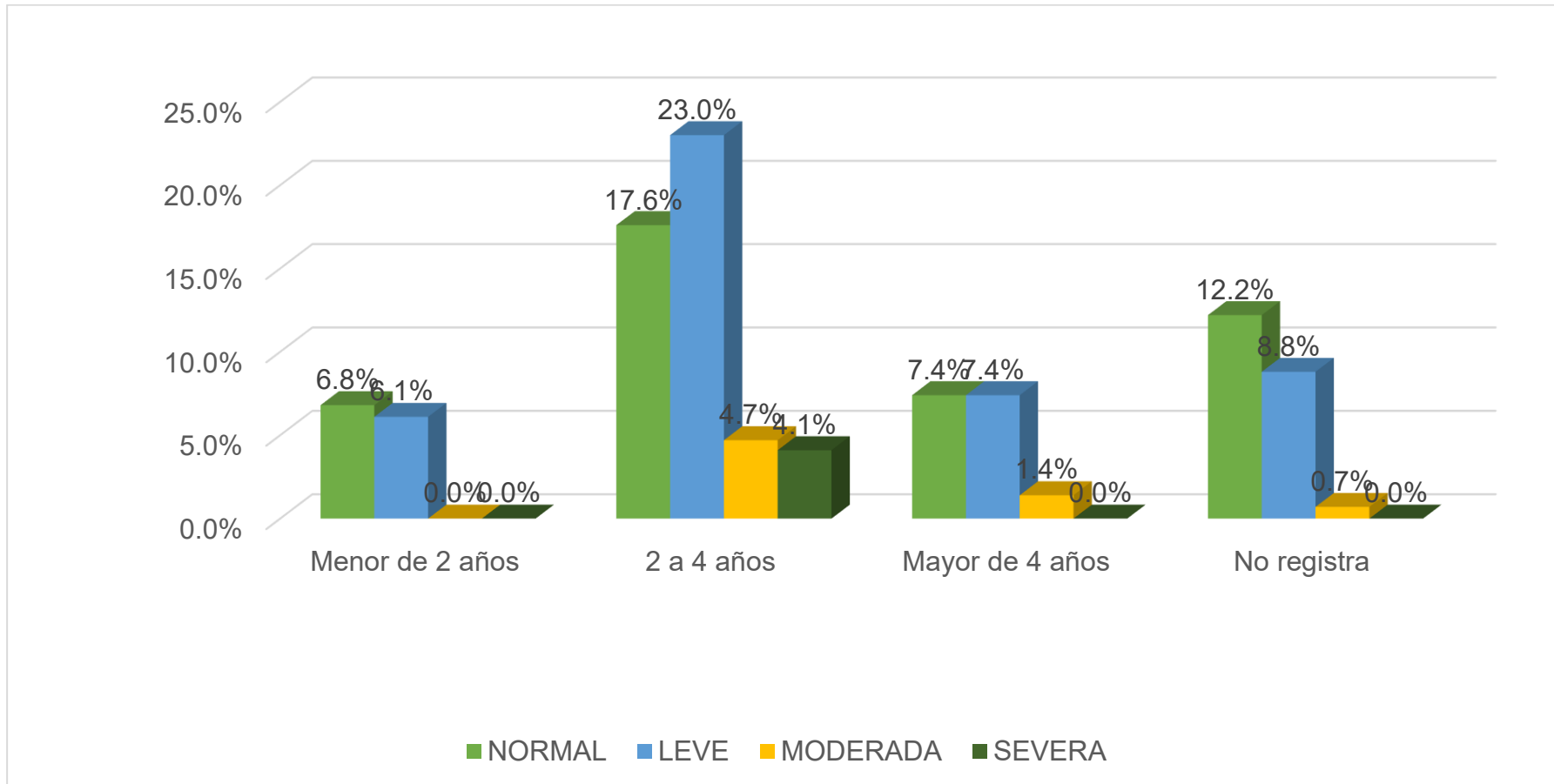
$X^2_{Tab} = 16.919$

$GL = 9$

$P = 0.223$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 3. PERIODO INTERGENÉSICO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024



Fuente: Tabla 3



En la tabla y figura N.º 3 Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador periodo intergenésico donde el 49.3% presentaron un periodo intergenésico de 2 a 4 años, el 21.6% no registra, el 16.2% mayor 4 años y el 12.9% menor a 2 años.

En el grupo nivel de hemoglobina el 23% tuvo anemia leve y el 17.6% una hemoglobina normal, el 4.7% una anemia moderada y el 4.1% una anemia severa.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 Calculado de 11.830 el cual es inferior al valor crítico de χ^2 tabulado de 16.919, para 9 grados de libertad y un P valor de 0.223 el cual muestra que no hubo una relación significativa entre las variables revisadas.

Discusión:

Según los hallazgos de la investigación de **Eras (11)**, muestras que el 37,5% de gestantes con periodo intergenésico corto presentaron anemia siendo estos hallazgos que discrepan con los resultados del actual estudio ya que se muestra los resultados donde el 49.3% tuvo un periodo intergenésico adecuado de 2 a 4 años lo cual no se relacionó con la anemia en las gestantes atendidas en dicho nosocomio.

TABLA 4. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Hemorragias	11	7.4	10	6.8	0	0.0	0	0.0	21	14.2
Enfermedades hipertensivas	3	2.0	3	2.0	1	0.7	0	0.0	7	4.7
Ruptura prematura de membranas	3	2.0	3	2.0	6	4.1	0	0.0	12	8.1
Ninguna	48	32.4	51	34.5	3	2.0	6	4.1	108	73.0
TOTAL	65	43.8	67	45.3	10	6.8	6	4.1	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 12.750$

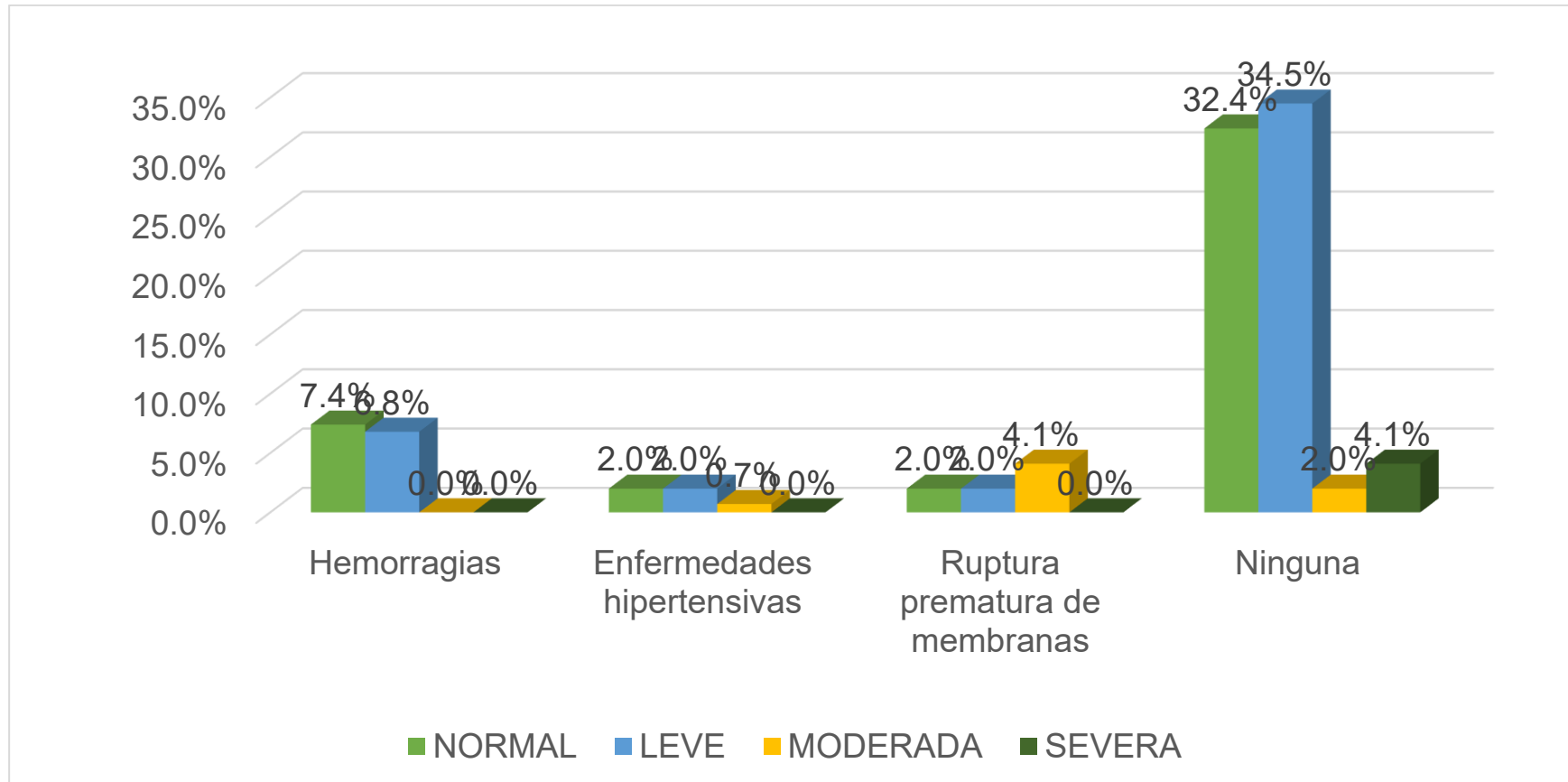
$GL = 9$

$X^2_{Tab} = 16.919$

$P = 0.218$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024



Fuente: Tabla 4



En la tabla y figura N.º 4 Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador complicaciones del embarazo donde el 73% no presento ninguna complicación, el 14.2% presento hemorragias, el 8.1% RPM y el 4.7% enfermedades hipertensivas.

En el grupo nivel de hemoglobina el 34.5% tuvo anemia leve y el 32.2% una hemoglobina normal, el 4.1% una anemia moderada y el 4.1% una anemia severa.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 Calculado de 12.750 el cual es inferiro al valor critico de χ^2 tabulado de 16.919, para 9 grados de libertad y un P valor de 0.218 el cual muestra una relación significativa entre las variables analizadas.

Discusión:

Según los hallazgos de la investigación **De La Sota (3)**. muestras que Los parámetros vinculados a complicaciones obstétricas que mostraron una correlación estadísticamente relevante con las concentraciones de hemoglobina fueron: la edad gestacional al momento del alumbramiento (27.30%), la presencia de infección en las vías urinarias (43.20%), la ruptura anticipada de las membranas ovulares (15.90%), la necesidad de transfusión hemática (9.10%), los episodios de sangrado obstétrico de consideración (18.20%) y los cuadros clínicos compatibles con amenaza de pérdida gestacional (9.10%). Siendo este hallazgo discrepa con los resultados con el actual estudio ya que se muestra que el 73% de las gestantes no presentaron ningún tipo de complicaciones.

TABLA 5. VÍA DEL PARTO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

VÍA DEL PARTO	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vaginal	50	31.8	47	31.8	9	6.1	6	4.1	112	75.7
Cesárea	15	13.5	20	13.5	1	0.7	0	0.0	36	24.3
TOTAL	65	43.8	67	45.3	10	6.8	6	4.1	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2 C = 9.652$$

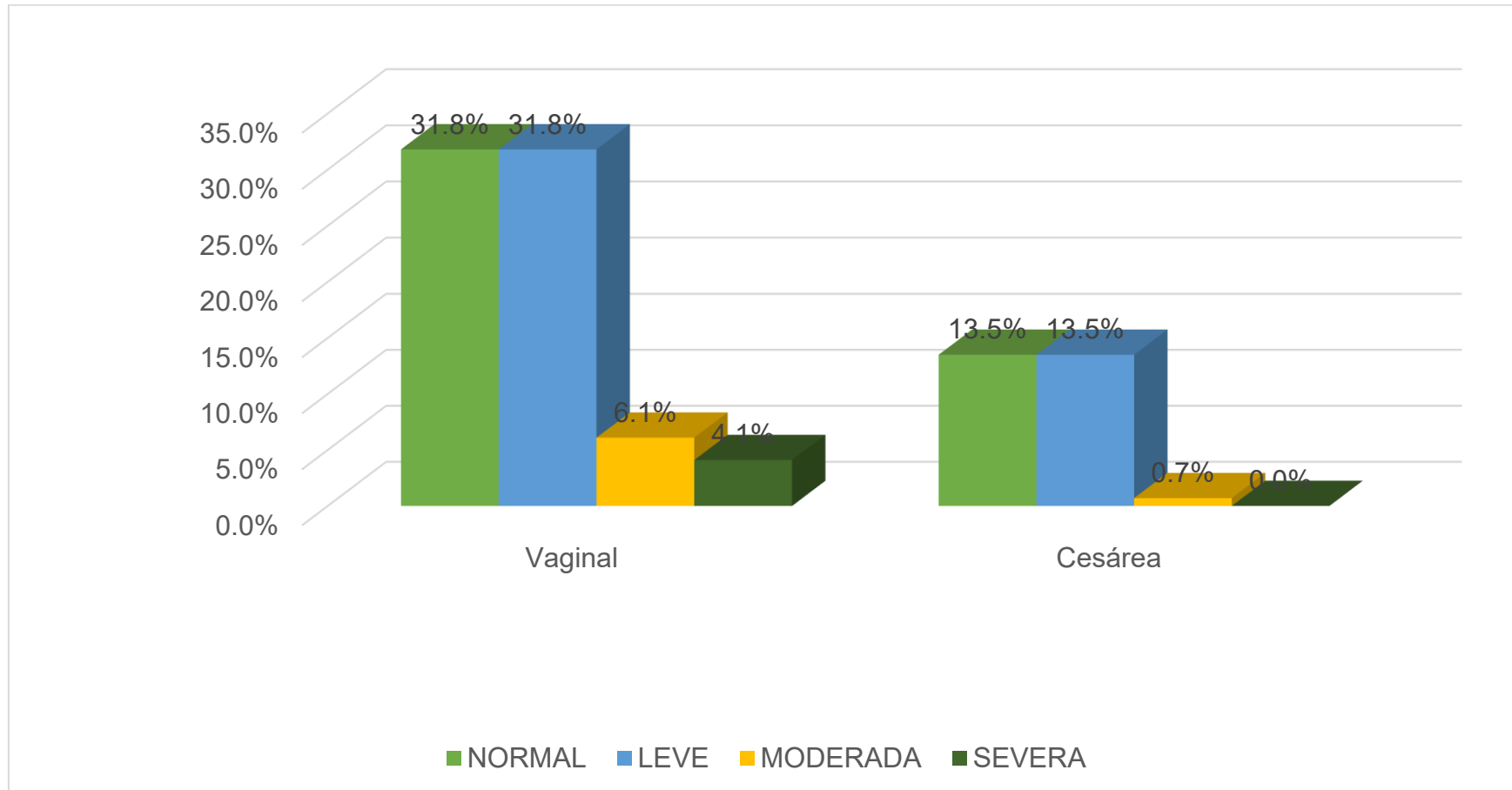
$$X^2 T = 7.814$$

$$GL = 3$$

$$P = 0.00$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5. VÍA DEL PARTO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024



Fuente. Tabla 5



En la tabla y figura N.º 5 Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador vía del parto donde el 75.7% fueron mujeres con parto vaginal y el 24.2% por cesárea.

En el grupo nivel de hemoglobina el 31.8% tuvo anemia leve y el 31.8% una hemoglobina normal, el 6.1% una anemia moderada y el 4.1% una anemia severa.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor Chi² Calculado de 9.652 el cual es superior al valor crítico de Chi² tabulado de 7.814, para 3 grados de libertad y un P valor de 0.000 el cual muestra una relación significativa entre las variables examinadas.

Discusión:

Según **Montero (9)** muestra los resultados de su estudio donde refiere que el parto vaginal se presentó en mayor frecuencia, así como que también las cuales desarrollaron eventos adversos durante y después del alumbramiento, fueron las que presentaron anemia moderada o severa Siendo este hallazgo semejante al estudio actual ya que el 75.7% tuvo parto vaginal, así como también fueron las protagonistas de presentar anemia leve.

TABLA 6. ÍNDICE DE MASA CORPORAL RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
>= 30.0 Obesidad	5	3.4	4	2.7	0	0.0	0	0.0	9	6.1
25.0 y < 30.0 Sobrepeso	21	14.2	30	20.3	8	5.4	6	4.1	65	43.9
>= 18.5 y < 25 Normal	37	25.0	29	19.6	2	1.4	0	0.0	68	45.9
< 18.5 Delgadez	2	1.4	4	2.7	0	0.0	0	0.0	6	4.1
TOTAL	65	43.8	67	45.3	10	6.8	6	4.1	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

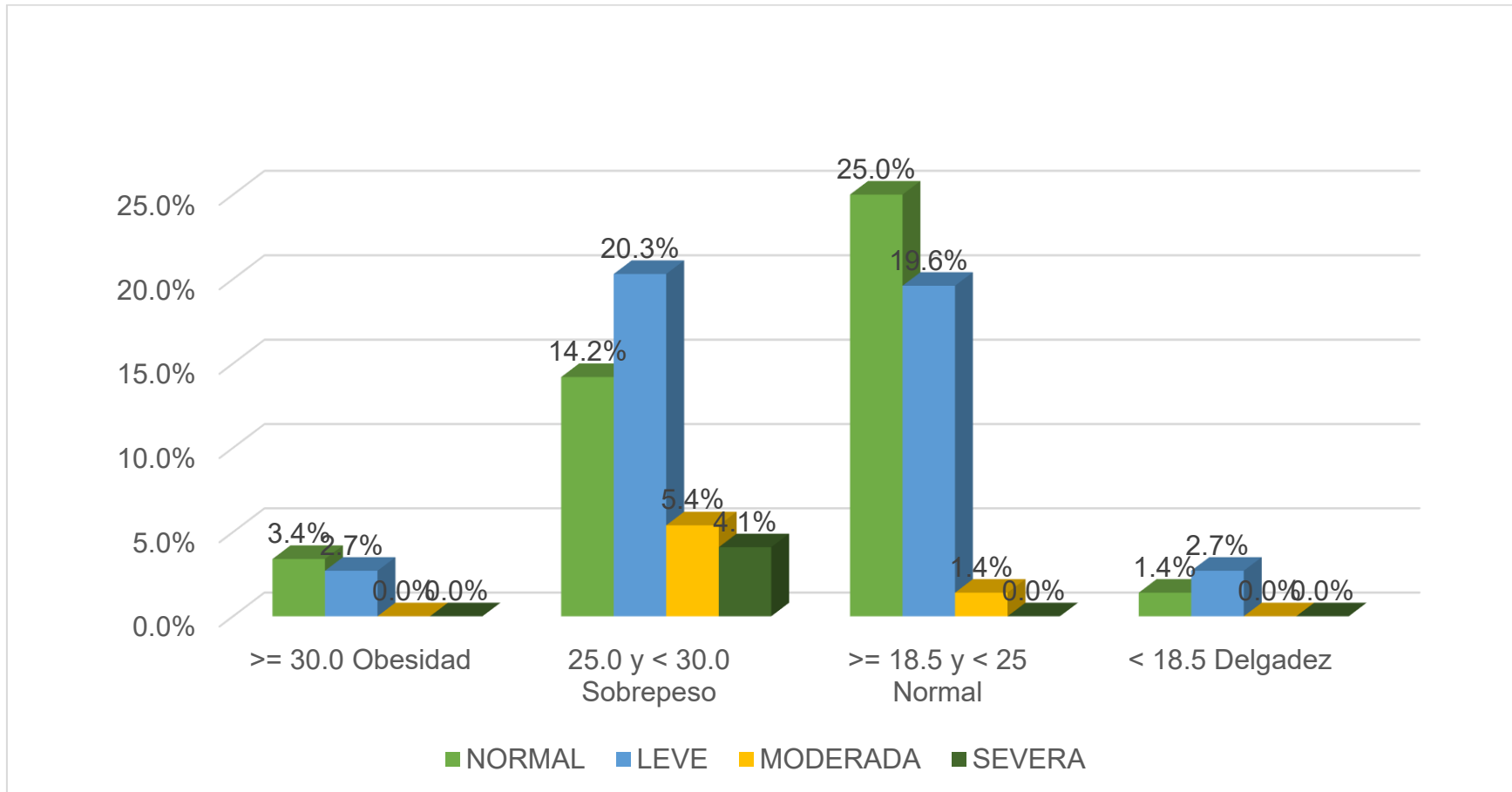
$$X^2 C = 12.640$$

$$X^2 T = 12.591$$

$$GL = 6$$

NS = 0.047 ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 6. ÍNDICE DE MASA CORPORAL RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024



Fuente: Tabla 6



En la tabla y figura N.º 6 Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador IMC donde el 45.9% fueron mujeres con peso normal, EL 43.9% con sobrepeso, el 6.1% con obesidad y el 4.1% con delgadez.

En el grupo nivel de hemoglobina el 20.3% tuvo anemia leve y el 25% una hemoglobina normal, el 5.4% una anemia moderada y el 4.1% una anemia severa.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 Calculado de 12.640 el cual es inferior al valor crítico de χ^2 tabulado de 12.591, para 6 grados de libertad y un P valor de 0.047 el cual muestra una relación significativa entre las variables.

Discusión:

Según **Eras (11)**, los resultados muestran con respecto al factor IMC el 31,3% tuvo bajo peso, 20% IMC normal, siendo este hallazgo diferente al estudio actual ya que el 45.9% de las gestantes presentaron un IMC normal lo cual estuvo relacionado a la anemia.

TABLA 7. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baja	5	3.4	1	0.7	1	0.7	0	0.0	7	4.7
Adecuada	28	18.9	34	23.0	4	2.7	0	0.0	66	44.6
Alta	32	21.6	32	21.6	5	3.4	6	4.1	75	50.7
TOTAL	65	43.8	67	45.3	10	6.8	6	4.1	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 \text{ Cal} = 17.658$

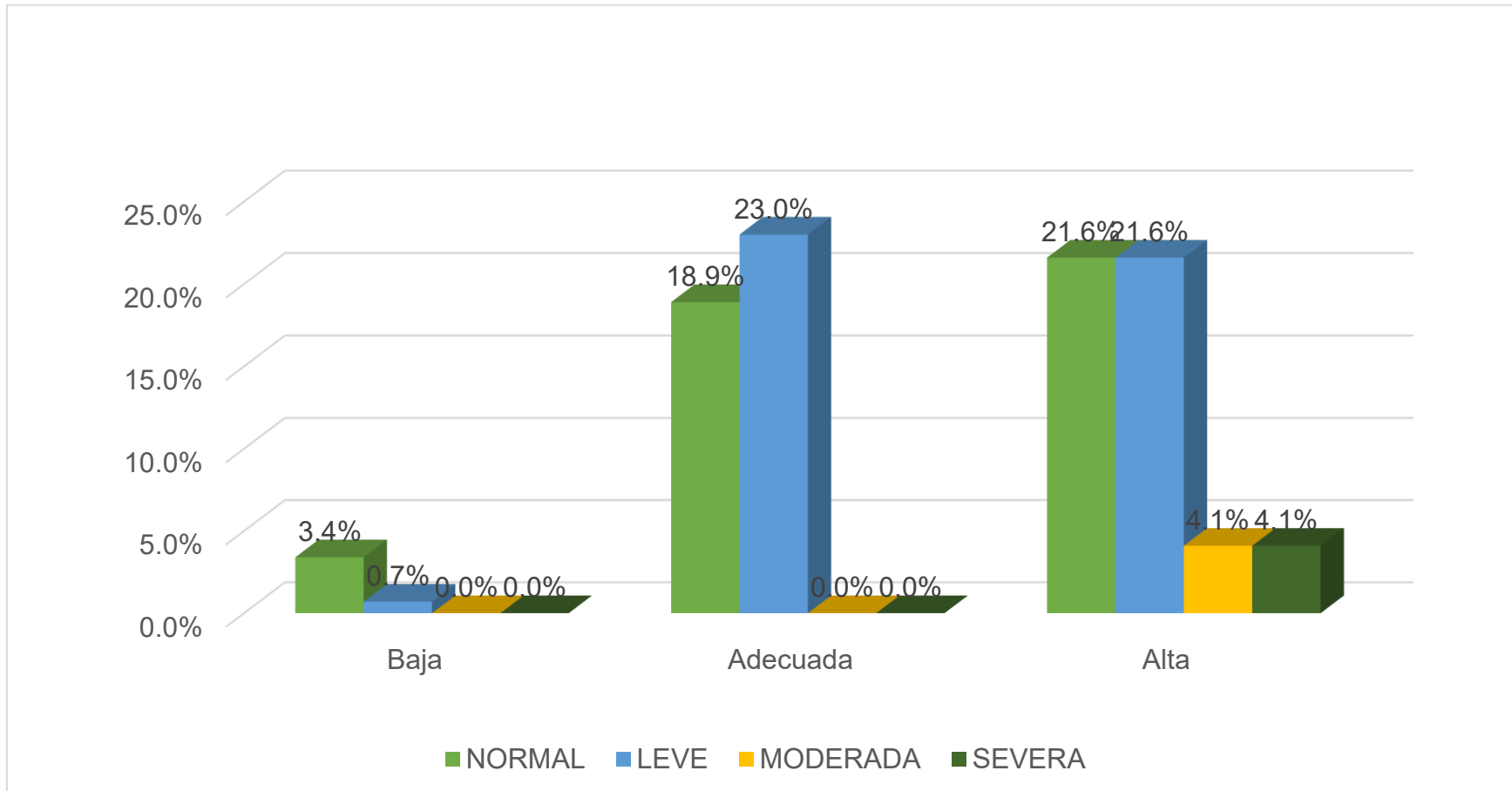
$GL = 6$

$X^2 \text{ Tab} = 12.591$

$P = 0.009$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 7. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024



Fuente: Tabla 7



En la tabla y figura N.º 7 Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador ganancia de peso donde el 50.7% fueron mujeres que ganaron un peso alto, el 44.6% adecuado y el 4.7% bajo.

En el grupo nivel de hemoglobina el 23% tuvo anemia leve y el 21.6% una hemoglobina normal, el 3.4% una anemia moderada y el 4.1% una anemia severa.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 Calculado de 17.658 el cual es superior al valor crítico de χ^2 tabulado de 12.591, para 6 grados de libertad y un P valor de 0.009 el cual muestra una relación significativa entre las variables revisadas.

Discusión:

Según los hallazgos del investigador **Garate (2)** muestra que, respecto a la condición nutricional previa a la gestación, se identificó que un 24.35% de las embarazadas evidenciaron un índice ponderal superior al recomendado (sobrepeso), mientras que un 22.61% se encontraba en rangos compatibles con exceso adiposo significativo (obesidad). En contraste, únicamente un 9.3% manifestó un estado corporal por debajo de los parámetros normales (bajo peso). En lo referente al consumo dietético de hierro, el 11.3% de las gestantes mostró una ingesta insuficiente o deficiente respecto a los requerimientos establecidos para el embarazo. Los resultados se asemejan con los hallazgos del principal estudio, ya que el 50.7% de las gestantes presentaron una ganancia alta de peso lo cual estuvo relacionado a la presencia de anemia.

TABLA 8. SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO	NIVELES DE HEMOGLOBINA									
	NORMAL		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
30 a 59 tabletas	59	39.9	51	34.4	3	2.0	2	1.4	115	77.7
60 a 129 tabletas	3	2.0	6	4.1	5	3.4	4	2.7	18	12.2
130 a 180 tabletas	3	2.0	10	6.8	2	1.4	0	0.0	15	10.1
TOTAL	65	43.8	67	45.3	10	6.8	6	4.1	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 30.954$$

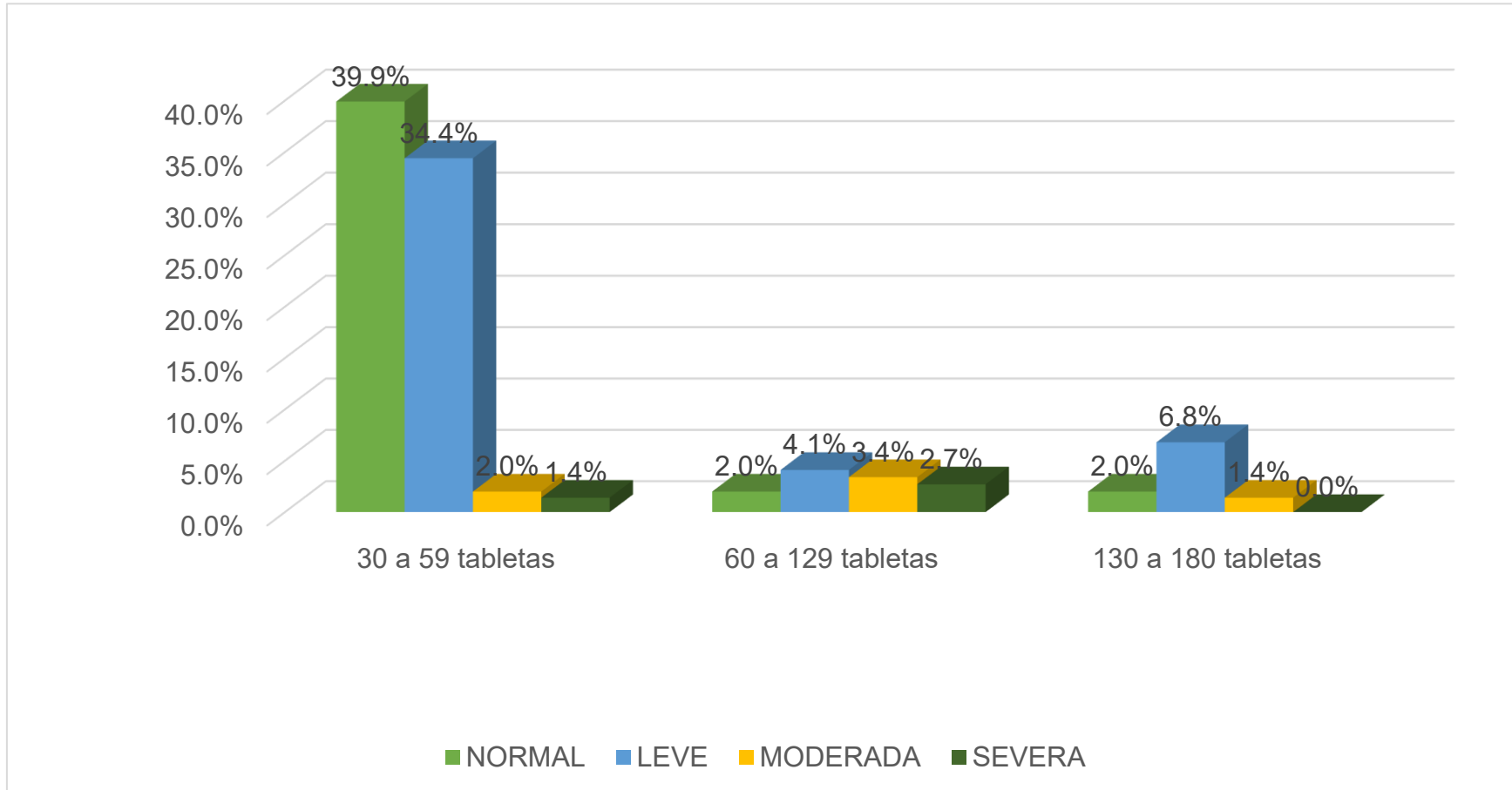
$$X^2_{Tab} = 12.591$$

$$GL = 6$$

$$P = 0.000$$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 8. SUPLEMENTACIÓN CON SULFATO FERROSO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024



Fuente: Tabla 8



En la tabla y figura N.º 8 Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador suplementación con sulfato ferroso donde el 77.7% fueron suplementadas con 30 a 50 tabletas de hierro, el 12.2% de 60 a 129 tabletas y el 10.1% con 130 a 180 tabletas.

En el grupo nivel de hemoglobina el 34.4% tuvo anemia leve y el 39.9% una hemoglobina normal, el 3.4% una anemia moderada y el 2.7% una anemia severa.

Una vez sometidas los resultados a las pruebas estadísticas se obtuvo un valor χ^2 Calculado de 30.954 el cual es superior al valor crítico de χ^2 tabulado de 12.591, para 6 grados de libertad y un P valor de 0.000 es significativo.

Discusión:

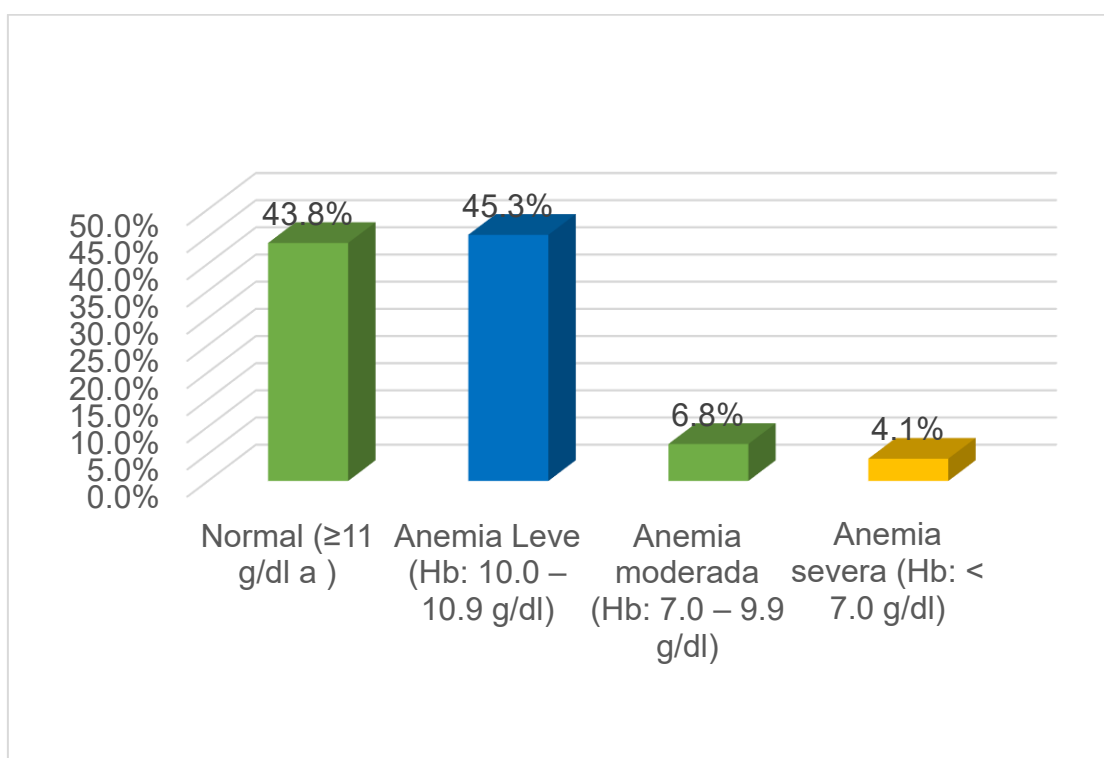
Según los hallazgos del investigador **Añamuro, (14)**. muestra Se evidenció que la administración íntegra de suplementos de calcio en un 53.5% de las gestantes ($p=0.01$), así como la provisión completa de sulfato ferroso en un 50.4% de los casos ($p=0.01$), al igual que la aparición de eventualidades complicadas durante el periodo gestacional en un 15.5% de las participantes ($p=0.001$), ejercen una incidencia significativa sobre la modalidad del parto Resultado semejante al actual estudio ya que el 77.7% de las gestantes recibieron de 30 a 59 tabletas de hierro.

TABLA 9. NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR.

	TOTAL	
	fi	%
Normal (≥ 11 g/dl a)	65	43.8
Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl)	67	45.3
moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl)	10	6.8
severa (Hb: < 7.0 g/dl)	6	4.1
TOTAL	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

FIGURA 9.



Fuente: Tabla 9



En la tabla y figura N.º 9 nos muestra el tercer objetivo específico el cual es señalar los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.

Del 100% de los casos de estudio los cuales son 148 pacientes, se muestra el indicador nivel hemoglobina el 45.3% presento anemia leve el 43.8% una hemoglobina normal, el 6.8% una anemia moderada y el 4.1% una anemia severa.

Discusión: **Fachni (4)** muestra los hallazgos evidenciaron que la forma de anemia predominante fue la leve, con una proporción del 64,6% (n = 64), seguida por la modalidad moderada, que representó el 35,4% (n = 35). En cuanto al análisis del índice eritrocitario, se identificó que el 41,4% (n = 41) de las mujeres gestantes evaluadas exhibían un patrón hematológico correspondiente a anemia normocítica normocrómica, caracterizada por una merma en los niveles de hemoglobina circulante. siendo este resultado semejante al actual estudio ya que el 45.3% presento anemia leve.

Discusión:

Por su parte, el estudio realizado por **Robalino (1)** revela que los promedios de concentración hemoglobínica se situaron en 12,73 g/dl durante el primer trimestre, 12,04 g/dl en el segundo, y alcanzaron los 12,80 g/dl en el tercero. Dentro del total de participantes analizadas, 26 evidenciaron una reducción en los niveles de hemoglobina compatible con diagnóstico de anemia, de las cuales un 76,92% manifestó una forma leve de dicha alteración hematológica. siendo estos hallazgos que discrepa con los resultados del actual estudio.



CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que existe una relación significativa entre las características obstétricas y nutricionales con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar. 2024. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada significativamente.

Segunda: Se identificó las características obstétricas relacionadas al nivel de hemoglobina, donde el 66.9% son del grupo etario de 20 a 35 años ($P=0.030$), el 54.7% fueron multigestas ($P=0.033$) y la vía del parto el 75.7% fue por vía vaginal ($P=0.000$), sin embargo los que no se relacionaron fueron el 49.3% periodo intergenésico de 2 a 4 años ($P=0.223$) y las complicaciones del embarazo el 73% no presentó ninguna complicación ($P=0.919$).

Tercera: Se analizó las características nutricionales relacionadas al nivel de hemoglobina, donde el 50.7% presentaron una ganancia de peso alto ($P=0.000$) y el 77.7% tuvieron una suplementación de 30 a 59 tabletas de hierro ($P=0.000$), mientras el que no se relacionó fue el IMC con el 45.9% tuvo un IMC normal ($P=0.567$).

Cuarta: Se señaló que los niveles de hemoglobina en las gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar fueron principalmente leves en un 45.3%, seguidos por un 43.8% con niveles de hemoglobina normales. Además, un 6.8% presentó niveles moderados y un 4.1% presentó anemia severa.



RECOMENDACIONES

Primera. Al jefe del centro de Salud Mariano Melgar coordinar con el jefe de obstetras y nutricionistas del implementar programas de educación y seguimiento enfocados en el monitoreo adecuado de las características obstétricas y nutricionales en las gestantes, con el fin de mejorar los niveles de hemoglobina y prevenir la anemia gestacional.

Segunda: A la jefa de obstetras coordinar con el área de nutrición, enfocar los esfuerzos en la atención prenatal de gestantes de 20 a 35 años, especialmente las multigestas, y considerar la vía de parto vaginal como un factor relevante en la salud hemática. Además, se sugiere realizar intervenciones educativas sobre el manejo de embarazos sin complicaciones y optimizar el periodo intergenésico para mejorar los niveles de hemoglobina en futuras gestaciones.

Tercera: A las obstetras y nutricionistas promover una adecuada ganancia de peso y una suplementación de hierro adecuada durante el embarazo, especialmente en aquellas gestantes con niveles de hemoglobina bajos. Aunque el IMC no mostró una relación significativa, es importante continuar monitoreando este indicador para mantener un estado nutricional óptimo durante el embarazo.

Cuarta: A las obstetras en coordinación con los nutricionistas, implementar estrategias de prevención y tratamiento para la anemia leve en gestantes, enfocándose en la educación nutricional sobre el consumo de hierro y otros nutrientes esenciales. Además, se debe reforzar la suplementación de hierro y realizar un seguimiento más cercano de las gestantes con niveles de hemoglobina bajos para evitar complicaciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robalino B., Tene, D. Perfil Eritrocitario en el diagnóstico de anemia en adolescentes embarazadas que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador. 2024
2. Gárate D. A. Factores nutricionales y niveles de hemoglobina en gestantes del Hospital Goyeneche Arequipa. 2023.
3. De La Sota P. A. Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2023.
4. Fachni, T. Y., Djasang, S., & Nasir, M. La prevalencia de pacientes con anemia en mujeres embarazadas según el valor del índice de eritrocitos. Gaceta Médica de Bilbao, 120(4), 169-174. 2024.
5. Hernández A., Hierrezuelo N, Gomez U , Del Rio G. Factores predictivos de anemia en gestantes de un Área De Salud. In Cibamanz. Cuba. 2023.
6. Meriño y , Casas Y.E , Garrido K , Soler J.A , Fernández S.E. Caracterización de la anemia en gestantes y su relación con los factores de riesgos. In II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila. 2023.
7. Jiménez, J. M. O., Méndez, C. I. P., Parra, A. D. D., Ramírez, W. I. C. Diagnóstico de anemia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General Docente Riobamba mediante el uso de hematocrito, hemoglobina e índices eritrocitarios. Anatomía Digital, 6(4.3), 960-974. 2023.



8. Longobardi W. F. Complicaciones maternas durante el embarazo en gestantes con anemia atendidas en un hospital público de Casma. 2023.
9. Montero, S., Vital A, M., Urrunaga, D., Osada J. Factores clínico-epidemiológicos, indicadores de experiencia de parto positiva y salud perinatal asociados a la anemia puerperal en mujeres atendidas en hospitales del Seguro Social de Salud. 2023.
10. Concepción K. Z. Anemia materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2023.
11. Eras J. P. Factores asociados a la anemia en gestantes del establecimiento de salud I-4" Progreso"-Chimbote-2023.
12. Mayuri Vargas, E. Y. Factores maternos asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud Paucará, 2023.
13. Ramos E. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas del Puesto de Salud Salcedo Puno 2024.
14. Añamuro J. L. Características de la atención prenatal y su influencia en la vía del parto, en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca–Huancané 2024.
15. Coaquira V. D. Factores de riesgos maternos asociados a partos prematuros en gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.
16. Cuadros A., Dipaz A. Conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista-Ayacucho. 2024.



17. Gallardo S. T., Silva G. C. Periodo intergenésico corto asociado a complicaciones maternas y neonatales en el Centro de Salud Aparicio Pomares. 2023.
18. Narea MV, Rodríguez BK, Bohórquez M, Jiménez VG. Complicaciones maternas en pacientes con periodo intergenésico corto. Prosciences. 2020;4(33)62-8.
19. Ortiz, S. R. Hemorragia en la segunda mitad del embarazo. Decálogos y algoritmos en ginecología y obstetricia, 85.2024.
20. Gomez M., Mendoza G. R. Preeclampsia: Prevención primaria, secundaria y terciaria. MED-FMENT Salud Pública en Acción, e1-e10.2023.
21. Valencia, K. F. A., Galarza, C. K. G. Manejo de la ruptura prematura de membranas en el embarazo a término. Revisión. Bibliográfica. Mediciencias UTA, 8(2), 76-87. 2024.
22. Ceballos M., González, Y., Alonso A., Justo-, L. A., Da Cuña I. Fisioterapia en las secuelas del parto por cesárea. Una revisión sistemática. Revista Española de salud pública, 97.2023.
23. Soto, G., Tovar, D., Velásquez, K., Villarroel, B., Zamora, O., Corbino, J. Asociación de parto pretérmino en embarazadas con diagnóstico de sífilis. Salus, 27(3), 23-28.2023.
24. Ramos G. F. Evidencias científicas sobre la relación entre la obesidad pregestacional y los trastornos hipertensivos del embarazo. 2023.
25. Ramírez, C. A. C., Valladolid, K. S. S., Guartatanga, A. C. E., Valarezo, M. J. P. M. La Mal Nutrición en el Embarazo y su Relación con Problemas



- Materno-Neonatales. Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(6), 8733-8747.2023.
26. Contreras G. N. Asociación del Índice de Quetelet pregestacional y ganancia de peso gestacional con riesgos de morbilidad materna en el Centro Materno Infantil San Genaro de Villa, 2024.
 27. Gambaro, R. C., Seoane, A., Padula, G. Comparación de estrategias de suplementación para la prevención y tratamiento de la anemia ferropénica. Revista argentina de antropología biológica, 25(2), 65-65.2023.
 28. Sánchez K. M. Caracterización clínica y pruebas de laboratorio para el diagnóstico de Talasemia (Bachelor's thesis, Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo).2024.
 29. Guevara E. Anemia en el embarazo. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, 12(4), 6-7.2023.
 30. Ruiz F. J., Laso J., Ortega V., Oliver C., León J. A., Ballesteros Andrés, M., & Martínez Fernández-Llamazares, C. Protocolo de manejo de la anemia ferropénica durante el embarazo, parto y puerperio. Hospital Universitario Gregorio Marañón.2023.
 31. Troyes, L. E. P., Rosales, Y. R. S., Correa, K. E. C. Nivel de conocimiento y adhesión al tratamiento de pacientes con anemia gestacional. Ginecología y obstetricia de México, 92(1), 8-16.2024.
 32. Iribarren L. (Influencia del ejercicio físico durante el embarazo.2023.
 33. Changana, A. A.Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en adolescentes del 5to año de secundaria de la IE 20321 Santa Rosa-Distrito de Huacho.2023.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

	edad	numero_g estaciones	periodo_i ntergensi co	complica ciones_d el_embar.	vía_del_p arto	IMC	ganancia _del_pes o_gestac.	suplemen tación_co n_sulfato	niveles_d e_hemogl obina
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	1	1	1	1	1	1	2	1
4	2	1	1	1	1	2	2	2	1
5	2	1	2	1	1	2	2	2	2
6	2	2	2	1	1	2	2	2	2
7	2	2	2	1	1	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	1	2	2	1	2	2	2	2
10	3	1	2	2	1	2	2	2	3
11	3	3	3	3	1	3	3	3	3
12	2	3	2	3	1	2	2	2	3
13	3	3	2	3	2	2	3	2	3
14	2	1	2	3	1	2	3	2	3
15	3	1	2	4	1	2	3	2	3
16	2	2	2	4	1	2	3	2	4
17	3	1	2	4	1	2	3	2	4
18	3	2	2	4	1	2	3	2	4
19	3	2	2	4	1	2	3	2	4
20	3	2	2	4	1	2	3	1	1
21	2	2	3	4	1	2	3	1	1
22	1	2	3	4	1	2	3	1	1
23	1	2	3	4	1	3	3	1	1
24	1	2	3	4	1	3	3	1	1
25	2	3	2	4	2	2	2	1	2

	edad	numero_g estaciones	periodo_i ntergensi co	complica ciones_d el_embar.	vía_del_p arto	IMC	ganancia _del_pes o_gestac.	suplemen tación_co n_sulfato	niveles_d e_hemogl obina
26	2	3	2	4	1	2	2	1	2
27	2	3	2	4	1	2	2	1	2
28	1	3	3	4	1	3	2	1	1
29	1	2	3	4	1	1	3	1	1
30	1	2	3	4	1	1	3	1	1
31	2	2	3	4	1	1	3	1	1
32	2	2	3	4	1	1	3	1	2
33	2	2	3	4	1	2	2	1	2
34	2	3	3	4	1	2	2	1	2
35	2	3	4	1	1	2	2	1	2
36	2	3	4	1	1	3	1	1	1
37	2	2	4	1	1	4	1	1	1
38	2	2	4	1	1	4	2	3	2
39	2	2	4	1	1	4	3	3	2
40	2	2	4	1	2	4	3	3	2
41	2	2	4	3	2	4	3	3	1
42	2	2	2	3	1	2	3	3	3
43	2	2	2	3	1	2	2	1	3
44	2	2	2	4	1	2	1	1	1
45	2	2	2	4	1	2	2	1	1
46	2	2	2	4	1	2	2	1	1
47	2	1	2	4	1	2	2	1	1
48	2	1	2	4	1	2	3	1	1
49	2	1	2	4	1	2	3	1	1
50	2	1	2	4	1	2	3	1	1



	edad	numero_g estaciones	periodo_i ntergensi co	complica ciones_d el_embar.	vía_del_p arto	IMC	ganancia _del_pes o_gestac.	suplemen tación_co n_sulfato	niveles_d e_hemogl obina
51	2	2	2	4	2	2	3	1	1
52	3	2	2	4	2	2	3	1	2
53	3	2	2	4	1	2	3	1	2
54	3	2	2	4	1	3	3	1	2
55	3	2	4	4	1	3	2	1	1
56	2	2	4	4	1	3	2	1	1
57	2	2	4	4	1	3	2	1	1
58	2	3	4	4	1	3	3	1	1
59	2	3	4	4	2	3	3	1	1
60	2	2	4	4	2	3	3	1	2
61	2	2	4	4	2	3	3	1	2
62	2	2	4	4	1	3	2	1	2
63	2	2	2	4	1	3	2	1	2
64	2	2	2	1	2	3	3	1	2
65	2	2	2	1	1	2	3	1	1
66	2	2	2	1	1	2	3	1	1
67	2	1	2	2	1	2	2	1	1
68	1	1	2	2	1	3	2	1	1
69	1	1	2	2	1	3	2	1	1
70	1	1	2	3	1	3	2	1	1
71	1	1	2	3	1	3	3	1	1
72	1	1	2	3	1	3	3	1	2
73	1	3	2	3	2	3	3	1	2
74	2	1	2	3	2	3	3	1	2
75	2	2	2	4	2	3	3	1	2

	edad	numero_g estaciones	periodo_i ntergensi co	complica ciones_d el_embar.	vía_del_p arto	IMC	ganancia _del_pes o_gestac.	suplemen tación_co n_sulfato	niveles_d e_hemogl obina
76	2	3	2	4	2	2	2	1	2
77	2	2	2	4	1	2	2	1	2
78	2	2	2	4	1	3	2	1	2
79	3	2	2	4	1	2	3	1	2
80	3	2	4	4	1	2	3	1	2
81	3	2	4	4	2	2	3	1	2
82	3	2	4	4	2	3	3	1	1
83	3	1	3	4	2	3	3	1	1
84	3	1	3	4	2	3	3	3	1
85	2	1	3	4	1	3	2	3	1
86	2	2	3	4	1	2	2	3	2
87	2	2	3	4	1	2	2	3	2
88	2	2	1	4	1	1	2	3	2
89	2	2	1	4	1	1	2	3	2
90	2	3	1	4	1	1	3	1	2
91	2	3	1	4	1	2	3	1	2
92	2	2	1	4	1	2	3	1	2
93	2	2	1	4	2	3	3	1	1
94	1	2	1	4	2	3	2	1	1
95	1	2	1	4	2	3	2	1	1
96	1	3	2	4	1	3	2	1	1
97	2	3	2	4	1	2	3	1	1
98	2	2	2	4	1	2	3	1	1
99	2	2	2	4	1	3	3	3	2
100	3	2	2	4	1	3	3	3	2



	edad	numero_g estacione s	periodo_i ntergensi co	complica ciones_d el_embar.	vía_del_p arto	IMC	ganancia _del_pes o_gestac.	suplemen tación_co n_sulfato	niveles_d e_hemogl obina
101	2	3	3	4	1	3	3	3	2
102	2	3	4	1	1	3	3	1	1
103	2	2	4	4	1	3	3	1	1
104	3	2	4	4	1	3	2	1	1
105	3	1	4	4	2	3	2	1	1
106	2	1	4	4	2	4	2	1	2
107	2	1	4	4	2	2	2	1	2
108	2	1	4	4	1	3	1	1	3
109	1	1	2	4	1	3	1	1	2
110	1	1	2	4	1	3	2	1	2
111	1	1	2	4	1	3	2	1	2
112	1	1	2	4	1	2	3	1	4
113	2	2	2	4	1	2	3	1	4
114	3	2	1	4	1	2	3	1	2
115	2	2	3	4	1	2	3	1	2
116	2	1	1	4	1	2	2	1	1
117	3	1	1	4	1	2	2	1	1
118	2	1	2	4	1	2	2	1	1
119	2	2	2	4	1	2	2	1	1
120	2	2	2	4	1	3	2	1	2
121	2	2	2	4	1	3	2	1	2
122	2	1	1	4	1	3	2	1	2
123	2	1	1	4	1	3	2	1	2
124	2	1	1	4	1	3	2	1	2
125	2	1	1	4	2	3	3	1	1

	edad	numero_g estacione s	periodo_i ntergensi co	complica ciones_d el_embar.	vía_del_p arto	IMC	ganancia _del_pes o_gestac.	suplemen tación_co n_sulfato	niveles_d e_hemogl obina
126	3	2	1	4	2	3	3	1	1
127	2	2	2	4	2	3	3	1	1
128	2	2	2	4	2	3	3	1	1
129	2	1	2	1	1	3	3	1	2
130	1	1	3	4	1	3	3	1	2
131	1	2	3	4	1	2	2	1	2
132	2	2	3	4	1	2	2	1	3
133	2	1	2	4	1	2	2	1	2
134	2	1	2	4	1	3	3	1	2
135	3	2	2	4	2	3	3	1	2
136	3	2	3	4	2	3	3	1	2
137	3	1	3	1	2	3	2	1	2
138	2	1	2	1	1	3	2	1	1
139	2	2	2	1	1	3	2	1	1
140	2	1	2	1	1	3	3	1	1
141	2	2	2	4	1	2	3	1	2
142	2	1	4	4	2	2	3	1	2
143	2	1	4	4	2	3	3	1	2
144	2	2	4	4	1	3	3	1	1
145	2	2	4	4	2	3	2	1	1
146	2	2	4	4	1	3	2	1	1
147	2	2	4	4	1	3	2	1	1
148	2	2	4	4	1	3	2	1	1



ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles son las características obstétricas y nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar? 2024?	OG. Determinar las características obstétricas y nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar. 2024.	HG. Las características obstétricas y nutricionales si están relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.	Variable 1. Características	1.1 Obstétricas	1.1.1 Edad 1.1.2 Número de gestaciones 1.1.3 Periodo intergenésico 1.1.4 Complicaciones del embarazo 1.1.5 Vía del parto	Diseño: No experimental Tipo de investigación: Tipo básico y de nivel correlacional de corte transversal Método: Hipotético deductivo
PE1. ¿Cuáles son las características obstétricas relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar?	OE1. Identificar las características obstétricas relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.	HE1. Existe diferencia significativa entre las características obstétricas como la edad, el número de gestaciones y las complicaciones del embarazo con los niveles de hemoglobina de las gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.	Variable 2. Niveles de hemoglobina	1.2 Nutricionales	1.2.1 Índice de masa corporal 1.2.2 Ganancia de peso gestacional 1.2.3 Suplementación con sulfato ferroso	Población: 148 historias clínicas Muestra: La muestra estuvo representada por 148 gestantes Técnicas: V1. Análisis documental V2. Análisis documental
PE2. ¿Cuáles son las características nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar?	OE2. Analizar las características nutricionales relacionadas con los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.	HE2. Existe diferencia significativa entre las características nutricionales como el índice de masa corporal, la ganancia de peso gestacional y la suplementación con hierro todo esto con los niveles de hemoglobina de las gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.		2.1 Niveles de hemoglobina	a) Normal (≥ 11 g/dl) b) Leve (Hb: 10.0 – 10.9 g/dl) c) moderada (Hb: 7.0 – 9.9 g/dl) d) severa (Hb: < 7.0 g/dl)	Instrumento: V1. Análisis documental V2. Análisis documental
PE3. ¿Cuáles son los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar?	OE3. Señalar los niveles de hemoglobina en gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar.	HE3. Los niveles de hemoglobina en las gestantes controladas en la Institución Prestadora de Salud Mariano Melgar son frecuentemente menores de 11 mg/dl.				



ANEXO 3. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

FECHA:.....

- 1.1.1 Edad
 - a) < 20 años
 - b) 20 a 35 años
 - c) 36 a más

- 1.1.2 Número de gestaciones
 - a) Primigesta
 - b) Segundigesta
 - c) Multigesta

- 1.1.3 Periodo intergenésico
 - a) Menor de 2 años
 - b) 2 a 4 años
 - c) Mayor de 4 años

- 1.1.4 Complicaciones del embarazo
 - a) Hemorragias
 - b) Enfermedades hipertensivas
 - c) Ruptura prematura de membranas
 - d) Ninguna

- 1.1.5 Vía del parto
 - a) Vaginal
 - b) Cesárea

- 1.1.6 Duración del embarazo
 - a) Pretérmino
 - b) A término
 - c) Posttérmino

- 1.2.1 Índice de masa corporal
 - a) ≥ 30.0 Obesidad
 - b) 25.0 y < 30.0 Sobrepeso
 - c) ≥ 18.5 y < 25 Normal
 - d) < 18.5 Delgadez

- 1.2.2 Ganancia de peso gestacional
 - a) Baja
 - b) Adecuada
 - c) Alta

- 1.2.3 Suplementación con sulfato ferroso
 - a) 30 a 59 tabletas
 - b) 60 a 129 tabletas
 - c) 130 a 180 tabletas

- 2.1 Niveles de hemoglobina
 - a) Normal (≥ 11 g/dl a)
 - b) Anemia Leve (Hb: $10.0 - 10.9$ g/dl)
 - c) Anemia moderada (Hb: $7.0 - 9.9$ g/dl)
 - d) Anemia severa (Hb: < 7.0 g/dl)

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: SANCHO CHAVEZ ABELDAIDA SOFIA

Cargo: OBSTETRA

Institución donde labora: HOSPITAL "C.M.M." JULIACA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024, para lo cual es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				68	
Objetividad	Expresa en conductas observables				70	
Organización	Existe lógica entre variables				75	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				79	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				70	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				77	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				79	

II. Opinión de aplicación: MUY BUENA

III. Promedio de valoración: 74

Lugar y fecha: Juliaca, 25 junio 2024.

Abelaida Sofía Sancho Chávez
ALTO PIESCO Y CHERCONDAS OBSTETRA
COP. 4431 - RNE. 1211 - 031

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: ALVAREZ CHURA NANCY HIGINIA

Cargo: OBSTETRA

Institución donde labora: HOSPITAL "CHM" JULIACA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024, para lo cual es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				75	
Objetividad	Expresa en conductas observables				79	
Organización	Existe lógica entre variables				73	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				77	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				80	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				75	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				78	

II. Opinión de aplicación: MUY BUENA

III. Promedio de valoración: 76.7

Lugar y fecha: Juliaca, 25 junio 2024.

NANCY HIGINIA ALVAREZ CHURA
OBSTETRA ESPECIALISTA
CUP 3721-AME 207-12

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: CHAMBI CHIPANA EDWIN JOHAN
Cargo: MEDICO - GINECOLOGO - OBST
Institución donde labora: HOSPITAL "CARLOS HONGE MEDRANO" JULIACA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024, para lo cual es imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				78	
Objetividad	Expresa en conductas observables				72	
Organización	Existe lógica entre variables				75	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				80	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				77	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				73	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				80	

II. Opinión de aplicación: MUY BUENA

III. Promedio de valoración: 76.4

Lugar y fecha: Juliaca, 25 junio 2024.

Dr. Edwin Johan Chambo Chipana
MÉDICO CIRUJANO
GINECOLOGO OBSTETRA
ESP. MEDICINA FETAL Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA
CMP 42851 RNE 030412



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

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

San Miguel, 16 de agosto del 2024.

Señor:

Dr. Jordy Vilavila Yllanes

Jefe del establecimiento de salud Mariano Melgar

PRESENTE:



ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA PODER APLICAR INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato saludarle cordialmente seguidamente solicitarle de manera muy especial pueda facilitarme el ingreso para poder recabar información y aplicar mi cuestionario a los adultos mayores del establecimiento de salud, habiendo elaborado la investigación titulada “CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR, 2024” la misma que ya cuenta con aprobación de mi asesora. Por lo cual solicito autorización para poder acudir al establecimiento de salud para aplicar instrumento de investigación.

Agradeciendo la deferencia que brinda a la presente me despido de usted.

YESSICA NANCY FLORES HUAMAN

DNI: 75953827



RED DE SALUD SAN ROMÁN
IPRESS I-3 MARIANO MELGAR
Jordy Vilavila Yllanes
MÉDICO CIRUJANO
CMP: 79984 - R.NA: 10414

RED DE SALUD SAN ROMÁN
IPRESS I-3 MARIANO MELGAR
Noemi Apaza Calsina
OBSTETRA
COP: 19716



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: /11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YESSICA NANCY FLORES HUAMAN

Dirección: Jr. Puno Nro 975 - Juliaca

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75952827

Teléfono: 927516544 email: yessicanancyf@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

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

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NUTRICIONALES RELACIONADAS CON LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA EN GESTANTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MARIANO MELGAR. 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Características, hemoglobina, obstétricas

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

2

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, entre 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 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

30 – NOVIEMBRE – 2025

Fecha