TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023

TESIS PRESENTADA POR:

KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA – PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023

TESIS PRESENTADA POR:

KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

MIEMBRO DEL JURADO : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

MIEMBRO DEL JURADO : Dr. ARNALDO YANA TORRES

ASESOR DE TESIS : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P42

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°235-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 08 de julio del 2025

VISTOS:

El expediente N°2024-014152 presentado por el (la) Bach: **KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA,** con número de DNI 71773703 asignado (a) con código de matrícula 1420100901 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach: **KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA** con número de DNI 71773703 asignado (a) con código de matrícula 1420100901 de la **Maestría en SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, ha solicitado fecha y hora, modalidad de sustentación de la Tesis Titulada: **RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P42** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 15 de setiembre del 2024, Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO para la Sustentación de la Tesis titulada: **RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** Elaborado por el (la) Bachiller: **KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA** la terna de jurados está integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	**: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
Miembro del Jurado	**: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
Miembro del Jurado	**: Dr. ARNALDO YANA TORRES**
Asesor de Tesis	**: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTÍCULO SEGUNDO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

Fecha	**: jueves 10 de julio del 2025**
Hora	**: 09:00 am**
Lugar	**: Aula N°310 EPG – UANCV - JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron antes a la aprobación de la ley Universitaria N° **30220**.

ARTÍCULO TERCERO. - Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Rómulo Calsin Zapana
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1549-2025-USA-EPG-UANCV/J

Juliaca, 10 de octubre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-C-2879, presentado por el (a) Bach: **KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA**, con DNI N° **71773703**, asignado (a) con código de matrícula **1420100901**, quien solicita en vía de regularización corrección en el título del proyecto de investigación: **RIESGO DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** del grado académico de **MAESTRO** en **SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA, Líneas de Investigación: SALUD PÚBLICA – P42**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, con registro N° 4036 de fecha 10 de enero del 2024 el comité de investigación aprueba, que cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grados de investigación conducentes Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ACEPTAR LA CORRECCIÓN EN VIAS DE REGULARIZACIÓN de la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0021-2024-USA-EPG/UANCV y la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0622-2024-USA-EPG/UANCV del Título del proyecto de investigación dice: **RIESGO DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023**, debiendo ser lo correcto como sigue: **RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023**

ARTÍCULO SEGUNDO. – CONSERVAR a los miembros del jurado y asesor que aprobaron el proyecto de tesis titulado: **RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023**

Presentado **por** el (la) **Bach: KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA**

Presidente	: **DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
Primer Miembro	: **DRA. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
Segundo Miembro	: **MGTR. ARNALDO YANA TORRES**
Asesor	: **DRA. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTÍCULO TERCERO. – AUTORIZAR el desarrollo de la tesis, de acuerdo al reglamento de investigación conducente al grado académico de **MAGISTER** de la escuela de posgrado de la UANCV.

ARTICULO CUARTO. -Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese,

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jaime Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0622-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de Junio del 2024

VISTOS:

El expediente N°. **06522**, Presentado por el (a) **Bach. KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA**, con número de DNI **71773703** y con Código de matrícula N.° **1420100901**, quien solicita cambio del presidente y primer miembro del jurado del Proyecto de Tesis titulado: **RIESGO DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** Líneas de investigación: **SALUD PÚBLICA – P42**. Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **SALUD**, mención en: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) **Bach. KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA**, quien solicita el cambio del presidente y primer miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral **N° 0021-2024-USA-EPG/UANCV**, de fecha **23 de Enero del 2023**, en el que se le asignó como presidente a la **Dra. Amalia Perez Abarca**; y primer miembro a la Dra. Graciela Bernal Salas, las mismas que se cambian por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 10 de enero del 2024, registrado en el Folio N° 0004036 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y el Art. 76 del Estatuto universitario:

SE RESUELVE:

PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRESIDENTE Y PRIMER MIEMBRO DE LA TERNA DE JURADO, para su revisión de la Tesis titulada: **RIESGO DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** presentado por el (a) Bach. **KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	**: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
Primer Miembro	**: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
Segundo Miembro	**: Mgtr. ARNALDO YANA TORRES**
Asesor	**: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

SEGUNDO- AUTORIZAR el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (a)

Cc /CARGO (01)
ARCHIVO EPG – 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCC/wvirch

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCION DIRECTORAL Nº 0021-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 23 de Enero del 2024.

VISTOS:

El expediente Nº 2024-000265, de fecha 10 de enero del 2024, presentado por el (la) Bachiller **CHAVEZ ZAPANA KATHERINE MASIEL** con DNI Nº **71773703**, código de matrícula **1420100901**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **RIESGO DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** Línea de investigación **SALUD PUBLICA – P42** para optar el grado de **MAESTRO** en: **SALUD**, mención: **SALUD PUBLICA**, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez **Sede Juliaca**.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.

Que, según Resolución Nº 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magíster, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.

Que, el **Art. 17**, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magíster, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.

Que, en el **Art.60**, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magíster, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.

Que, el **Art. 21**, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.

Que, mediante oficio circular Nº 1154-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 12 de diciembre del 2023, se nomina al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

Presidente	**: Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**
Primer Miembro	**: Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
Segundo Miembro	**: Mgtr. ARNALDO YANA TORRES**
Asesor	**: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

Que, con registro Nº 0004036, de fecha 10 de enero del 2024, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **RIESGO DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario:

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y **AUTORIZAR** el desarrollo de la Tesis, titulado: **RIESGO DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023** para obtener el grado académico de **MAESTRO** en: **SALUD** mención: **SALUD PUBLICA**, de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leoncio Hipólito Cordova Cruz
DIRECTOR (e)

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO JULIACA
Mg. PERCY GONZALO PUMA MAMANI
SECRETARIO (e)

C/CARGO (01)
ARCHIVO EPG 2024 (01)
INTERESADO (01)
LMCC/ayla

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%	22%	7%	20%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Flores Lezano, Mary Luz. "Influencia del liderazgo pedagógico directivo en el cumplimiento de los compromisos de gestión escolar en instituciones educativas primarias de Desaguadero – 2021", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	1library.co Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
12	datacatalog.ihsn.org Fuente de Internet	<1%

Metadatos complementarios

Título de la Tesis	
RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71773703
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-1767-3271
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6401-9470
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	ARNALDO YANA TORRES
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41414676
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6740-5024

Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geogr áfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Acora Coordenadas: Latitud: -14.9135519 Longitud: -69.850129 https://maps.app.goo.gl/FB6iRufpWTkaihJW8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Julio 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	**Ciencias médicas, Ciencias de la salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 **Medicina básica** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00



TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA, identificado con DNI Nro. 71773703 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☒ **Programa de Maestría o Doctorado**

MAESTRÍA EN SALUD

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

RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

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 suyas 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 01 de DICIEMBRE del 2025

Firma del Asesor (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

Mi familia, por apoyarme a lograr mis objetivos trazados, por su cariño inmenso y siempre animarme a lograr mis proyectos.

Katherine

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

AGRADECIMIENTO

A la Casa de Estudios, por haber colaborado en el desarrollo profesional, para mejorar mis conocimientos.

Katherine

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE GENERAL v
ÍNDICE DE TABLAS viii
ÍNDICE DE FIGURAS ix
RESUMEN x
ABSTRACT xi
INTRODUCCIÓN xi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. EXPOSICIÓN PROBLEMÁTICA 1
1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA 2
1.2.1 Problema general 2
1.2.2 Problemas específicos 2
1.3. OBJETIVOS 2
1.3.1. Objetivo general 2
1.3.2. Objetivos específicos 3
1.4. JUSTIFICACIÓN 3
1.5. HIPÓTESIS 4
1.5.1. Hipótesis general 4
1.5.2. Hipótesis específicas 4
1.6. VARIABLES 5
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES 7
2.1.1. Antecedentes internacionales 7
2.1.2. Antecedentes nacionales 10
2.1.3. Antecedentes regionales 12
2.2 MARCO TEÓRICO 14
2.3. Marco Conceptual 22

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE 23
3.2 MÉTODOS APLICADOS 23
3.3 TIPO 23
3.4 NIVEL 23
3.5 DISEÑO 23
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA 23
3.7 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS 24
3.8 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO 25
3.9 PROCESAMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS 25
3.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 25

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 53
RECOMENDACIONES 55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 56

ANEXOS 62

ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS 63

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA 73

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO 75

ANEXO 4 CUESTIONARIO 76

ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO 79

ANEXO 6 AUTORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD 82

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1 Edad relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 30
TABLA 2 Residencia relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 32
TABLA 3 Ingreso Económico relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro De Salud Acora 2023..... 34
TABLA 4 Antecedentes de Anemia relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 36
TABLA 5 Consumo de menudencia relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 38
TABLA 6 Consumo de verduras y frutas relacionada a la Anemia en Gestantes Del Centro de Salud Acora 2023..... 40
TABLA 7 Consumo de proteínas relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 42
TABLA 8 Consumo de micronutrientes relacionada a la Anemia en Gestantes Del Centro de Salud Acora 2023..... 44
TABLA 9 Trimestre del Embarazo relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 46
TABLA 10 Paridad relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 48
TABLA 11 Periodo intergenésico relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 50
TABLA 12 Estado nutricional relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro De Salud Acora 2023..... 52
TABLA 13 Edad relacionada a la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023..... 54

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

FIGURA 1 Edad relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……..…… 31

FIGURA 2 Residencia relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……..…….. 32

FIGURA 3 Ingreso económico relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023…….... 34

FIGURA 4 Antecedentes de anemia relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……. 36

FIGURA 5 Consumo de menudencia relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023…… 38

FIGURA 6 Consumo de verduras y frutas relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……... 40

FIGURA 7 Consumo de proteínas relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……..…….. 42

FIGURA 8 Consumo de micronutrientes relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……..…….. 44

FIGURA 9 Trimestre del embarazo relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……. 46

FIGURA 10 Paridad relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023…… 48

FIGURA 11 Periodo intergenésico relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……..……..... 50

FIGURA 12 Estado nutricional relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023……..…… 52

FIGURA 13 Edad relacionada a la anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora 2023…… 54

RESUMEN

El estudio de riesgos con anemia en gestantes Centro Salud Acora ha cobrado interés las usuarias madres gestantes que recurren este establecimiento de Salud. Se ha utilizado como metodología: relacional, prospectivo, cuantitativo. El problema de riesgos en la etapa prenatal: edad 20 a 33 años 48.2% n.s= 025, residencia periurbano 46.4% n.s= 0.036, ingresos económicos bajo menor a 1030 soles 61.8% n.s= 0.037 antecedentes de anemia presentó 62.7% n.s.= 0.034 se percibe el mal de anemia en gestantes que conlleva riesgo de hábitos alimentarios de la etapa prenatal como: Consumo de menudencia 3 veces al día con 45.5% n.s= 0.009 ,consumo de verduras y frutas una vez al día con 40% n.s = 0.000, consumo de proteínas una vez al día 47.3% n.s = 0.0 12, consumo de macronutrientes a veces 47.3% n.s = 0.000 en gestantes. En la etapa prenatal como trimestres del embarazo primer trimestre 41.8% ns=0.027, paridad multípara 60.9% n.s = 0.047, período inter genésico corto 45.5% n.s= 0.005,estado nutricional sobrepeso 45.5%. La anemia de mayor incidencia en la etapa prenatal es tipo leve 63,6% en gestantes**.** Conclusión: el trabajo considera coherencia de riesgos etapa prenatal y anemia gestantes Centro Salud Acora, 2023.

Palabras clave: Riesgo, prenatal, anemia, gestantes.

ABSTRACT

The study of anemia risks in pregnant women at the Acora Health Center has garnered interest among expectant mothers who use this health facility. The methodology employed was relational, prospective, and quantitative. The problem of risks in the prenatal stage: age 20 to 33 years 48.2% n.s= 0.25, peri-urban residence 46.4% n.s= 0.036, low economic income less than 1030 soles 61.8% n.s= 0.037, history of anemia presented 62.7% n.s= 0.034. The problem of anemia in pregnant women is perceived as carrying a risk of dietary habits in the prenatal stage such as: Consumption of offal 3 times a day with 45.5% n.s= 0.009, consumption of vegetables and fruits once a day with 40% n.s = 0.000, consumption of proteins once a day 47.3% n.s = 0.012, consumption of macronutrients sometimes 47.3% n.s = 0.000. Pregnant women. In the prenatal stage, the following factors were observed: first trimester (41.8%, ns=0.027), multiparity (60.9%, ns=0.047), short interpregnancy interval (45.5%, ns=0.005), and overweight (45.5%). The most prevalent type of anemia in the prenatal stage was mild (63.6%). Conclusion: This study considers the correlation between prenatal risk factors and anemia in pregnant women at the Acora Health Center, 2023.

Keywords: Risk, prenatal, anemia, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El trabajo" Riesgos de la etapa prenatal en gestantes presta consumo inmediato de hierro porque por la presencia del feto, donde damos importancia una educación especializada. (1)

La anemia una patología multifactorial que causa muchas desavenencias en la etapa de embarazo. Se realizó estudio relacional, prospectivo. La estadística se utilizó el chi cuadrado llegando a la conclusión que los riegos de la etapa prenatal se relacionan a la anemia de gestantes que visitan su tratamiento Centro salud Acora, 2023.

El presente está estructurado en cuatro partes:

Capítulo I: Aspectos generales, planteamiento del problema, objetivos, justificación, hipótesis.

Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, marco conceptual.

Capítulo III: Metodología aplicada.

Capítulo IV: Resultados y discusión.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. EXPOSICIÓN PROBLEMÁTICA

La anemia es un fenómeno de salud pública. La OMS ha reportado en 2021 40% de mujeres gestantes padecen de anemia y 50% falta ácido fólico como dieta deficiente que afecta la madre y el feto. (2)

En Caribe y otros Estados, la anemia en el embarazo fluctúa alrededor del 38% habiéndose incrementado en los últimos años debido a la COVID 19 dónde la pobreza, ha incrementado notablemente en estos países y mala nutrición alimentaria.(3)

En el Perú, la anemia viene incrementando a causa de muchos factores. En Lima metropolitana 23.1%, selva 22.9%, Sierra de Huancavelica y Puno 45,5%, deficiencia de hierro 42.8%. (4). La etapa de condición nutricional de salud binomio madre-hijo, representa grupo vulnerable en términos nutricionales. La anemia aumenta morbilidad y mortalidad entre las mujeres embarazadas, mientras que la transmisión de hierro de la madre al feto conlleva numerosas complicaciones tanto neonatales como obstétricas. (5)

El Ministerio de Salud viene implementando mediante promoción de salud para reducir problemas nutricionales que acarrea índices de anemia.

En la región Puno, embarazo con anemia es alrededor de 70% a causa multifactorial, después de la COVID-19 vino problemas de inestabilidad económica que vive. El País perjudica a la población a que mantengan la buena la buena salud por la desocupación, no hay trabajo, los alimentos de primera necesidad se han incrementado notablemente y esto empeora nuestros indicadores de salud. Mirando esta gran problemática es que se decide formular la siguiente interrogante. (6)

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1 Problema general

PG.- ¿Qué riesgos implica etapa prenatal la anemia gestantes Centro Salud Acora 2023?

1.2.2 Problemas específicos

PE1.- ¿Qué riesgos maternos se aprecia etapa prenatal relacionada la anemia gestantes Centro Salud Acora?

PE2.- ¿Cuáles riesgos de hábitos alimenticios etapa prenatal relaciona la anemia gestantes Centro Salud Acora?

PE3.- ¿Cuáles riesgos obstétricos de la etapa prenatal relaciona la anemia gestantes Centro Salud Acora?

PE 4 ¿Qué tipo de anemia muestra mayor incidencia etapa prenatal gestantes Centro Salud Acora?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG. - Determinar riesgos de la etapa prenatal relacionados la anemia gestantes Centro Salud Acora 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1.- Explicar riesgos maternos etapa prenatal relacionado a anemia gestantes Centro Salud Acora

OE2.- Indicar riesgos de hábitos alimenticios etapa prenatal relacionado anemia gestantes Centro Salud Acora

OE3- Describir riesgos obstétricos de etapa prenatal relacionado la anemia gestantes Centro Salud Acora.

OE4.-Identificar tipos de anemia mayor incidencia etapa prenatal gestantes Centro Salud Acora

1.3 JUSTIFICACIÓN

Aporte teórico

Los especialistas en salud tienen que dar prioridad a fomentar la salud por medio de talleres educativos que expliquen cuán importante es alimentarse bien durante el embarazo. Así mismo se coordinará con el servicio de nutrición para la demostración de platos con alto contenido de hierro, seguir trabajando en el aspecto educativo, socializar con ellas el problema de la anemia haciéndoles entender que es muy importante que conozcan cómo se origina esta enfermedad, asimismo sepan cómo deben preparar los alimentos durante la gestación es primordial que sepan el contenido de hierro y algunos alimentos como el pescado, las vísceras, la lenteja y agua te debe consumir la gestante de alto riesgo.

También es importante considerar que el incremento de familias vulnerables donde las presencia anemia se ha incrementado notablemente en la región Puno, más en el Centro Salud Acora.

Aporte práctico

Esta investigación estará disponible en los consultorios de atención materna a nivel primario donde los médicos especialistas asumen responsabilidad profesional en el tratamiento eficaz de disminuir expansión invisible de la anemia aplicando de nuevas estrategias médicas en la disyunción definitiva de la anemia en mujeres embarazadas, previendo riesgos que complica salud dela madre y el niño al nacer.

Aporte metodológico

Para el tratamiento específico de eta mal que acarrea especialmente a las mujeres embarazadas requiere de un diagnóstico especializado por médicos con alta preparación en tecnología médica que a la postre posibilitará apoyo significativo y seguro en la reducción de la anemia que se ha convertido un asunto de relevancia social, cultural y metodológico.

1.4 HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. –Existe relación significativa riesgos en la etapa prenatal la anemia gestantes Centro Salud Acora 2023.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1.- Existe relación riesgos maternos sociodemográficos etapa prenatal: edad, residencia, ingresos económicos, antecedente de anemia, anemia en gestantes Centro Salud Acora.

HE2.- Prevé relación riesgos de hábitos alimentarios de etapa prenatal: consumo de menudencia, verduras y frutas, proteínas, micronutrientes con anemia gestantes Centro Salud Acora.

HE3.- Existe relación riesgos obstétricos etapa prenatal: paridad, periodo intergenésico, estado nutricional con anemia gestantes Centro Salud Acora.

HE4.- Se identificó anemia de mayor incidencia etapa prenatal anemia moderada gestantes Centro Salud Acora.

1.5 VARIABLES

Variable 1

Riesgos de la etapa prenatal

Variable 2

Anemia

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración
Variable 1 **Riesgos de la Etapa prenatal**	1.1. Maternos	1.1.1 Edad	< de 19 años 20 a 33años 34 años a mas
		1.1.2 Residencia	Urbano Rural Periurbano
		1.1.3. Ingreso Económico	Bajo<1030 soles Medio >1030 soles a 9000 soles Alto 10,000 a mas
		1.1 4 antecedentes de anemia	Si presento No presento
		1.1 5 estado nutricional	Bajo Normal Sobrepeso obesidad

	1.2 Hábitos alimentarias	1.2.1 Consumo de menudencia (hígado, riñón, corazón)	1 vez al día 3 veces al día Ninguna
		1.2.2 Consumo de verduras y frutas	1 vez al día 3 veces al día Ninguna
		1.2.3 Consumo de proteínas (pescado, carne, huevo)	1 vez al día 3 veces al día Ninguna
			Diario A veces No consumo
	1.3 Obstétricas	1.2. 4 consumo de micronutrientes	Primero Segundo Tercero
		1.3.1 trimestre del embarazo	Primípara Multípara
			Corto< 1 año
		1.3.2 Paridad	Largo >de10 años
		1.3.3 Periodo intergenésico	adecuado2 a 5 años
Variable 2 **Anemia**	2.1 tipos de anemia		Hb de 10 a 10,9 g/dl Hb 7 a 9,9 g/dl Hb < de 7 g/dl.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes internacionales

García (7), Tema: "Impacto de anemia y riesgo preconcepcional en mujeres embarazadas, La Habana, Cuba 2018"**. Descripción:** En la actualidad, se fomenta una metodología para disminuir mediante enfoques innovadores que implica atención a grupos específicos mediante tratamiento clínico especializado. Describimos un caso: una mujer de 33 años d3e edad, mestiza, vive en zona urbana, ingeniera en agricultura y ganadería, primera menstruación produjo a los 12 años; ciclo menstrual duración de cuatro a cinco días cada mes. Historial obstétrico: cinco embarazos; no ha tenido abortos inducidos (2007, 2010 y 2013). En 2012, tuvo embarazo ectópico, la trompa izquierda se complicó con hemoperitoneo. Produce parto transpelviano a 40.6 semanas en 2018. Se registra hierro sérico 1.6 µmol/L, síntomas clínicos anémicos mejoraron. El desarrollo del puerperio ha sido satisfactorio. **Conclusiones:** El trabajo fue importante por manejo de riesgo preconcepcional, debido a la enseñanza efecto clínico-social contra la anemia en mujer embarazada con control previo de riesgo preconcepcional. (7)

Balacio (8. Tema: "Anemia pre gestantes y embarazadas atendidas en la provincia de Pichis, Ecuador 2019". **Objetivo:** identificar riesgo de anemia en mujeres embarazadas en la provincia de Pichis Ecuador. **Descripción:** La anemia resulta muy peligroso con la influencia de riesgo en mujeres embarazadas. **Métodos:** observacional, cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo; estudio no experimental. Población estudio 2907 embarazadas que acudieron al Centro prenatal. Se ha utilizado análisis de historia clínica de las pacientes. **Resultados**: 69.3% mujeres sufren anemia; 27,8%, anemia leve; 38,3%, anemia moderada; y 3,2%, anemia severa. **Conclusiones:** mujeres atendidas Hospital Ángela Loayza de Ollagüe muestran anemia moderada, generalmente son adolescentes durante periodo intergenésico, menor a dos años. (8)

Villazón (9), Tesis: "Factores que caracteriza la anemia durante el embarazo y riesgo asociados en gestantes Municipio Regla, Cuba 2018". **Objetivo:** describir factores que caracterizan la anemia durante el embarazo y riesgo asociado en gestantes Municipio La Regla, Cuba 2028. **Introducción:** la anemia es un indicador ferropénico que impacto en sectores vulnerables donde hay mujeres embarazadas. Cuba sufre este caso en 25 % de mujeres embarazadas. **Procedimientos:** En el Policlínico Lidia y Clodomiro, se llevó investigación en 68 mujeres embarazadas de 28 y 32 semanas entre octubre y noviembre de 2010, mediante un sondeo sociodemográficos, antecedentes obstétricos donde determinó nivel de hemoglobina. **Hallazgos:** Hubo descenso en niveles medios de hemoglobina, bajaron de 112 g/L a 108 g/L. (35,3 %), en el tercer trimestre del embarazo (56,0 %), la anemia ha sido alta de tipo moderado. **Conclusiones:** se observó prevalencia alta de anemia. La anemia es un fator de riesgo y

relevante en mujeres embarazadas que muestra complicada como factores relacionados. (9)

Pascual (59) Trabajo: "Riesgo de anemia <asociado con gestantes en Salud Rosas Pampa, El Alto, Bolivia 2021". **Introducción;** la anemia ferropénica produce por falta de inconveniente nutricional más frecuente durante el embarazo. **Métodos:** observacional, transversal y analítico. Población 154 mujeres en estado prenatal 2021. **Resultados:** 59,1% moderada y 3,2% severa. Estas cifras son elevadas en mujeres de 20 a 35 años de edad. educativo secundaria, padecen sobrepeso y tienen menos hijos. **Conclusión:** grupo analizado son: nulípara, sobrepeso, nivel educativo secundaria y intervalo intergenésico corto. El programa para promueve control prenatal temprano y uso métodos anticonceptivos, con el fin de tener impacto entre factores susceptibles. (10)

Anaya (11), Trabajo: "Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes Comunidad Tanguarín, Ecuador 2021"**. objetivo:** diseñar Plan de Capacitación de riesgos obstétricos de mujeres expuestas ser embarazadas y sus complicaciones de prevalencia comunidad Tanguarín. **Metodología:** investigación corte transversal y enfoque cuantitativo no experimental. La muestra conformada 15 mujeres embarazadas. Como técnicas emplearon la observación y la encuesta. **Hallazgos:** la mayor parte de las mujeres embarazadas son mestizas, tienen estudios secundarios y están en unión libre; no poseen antecedentes familiares de hipertensión, diabetes, tuberculosis, preeclampsia, eclampsia ni otras afecciones médicas serias. Además, tienen antecedentes obstétricos; no han sufrido fallos en los anticonceptivos, no planearon sus embarazos, han obtenido asesoramiento sobre la lactancia

materna; se observa casos positivos de VIH y presentan niveles normales de glucosa, triglicéridos, colesterol y hemoglobina. **Conclusiones:** Se desarrolló un plan de prevención de riesgos para mujeres embarazadas de la población de Tanguarín como parte del trabajo de investigación. (11)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Villena (12), Trabajo: "Presencia de anemia como riesgo en mujeres embarazas Hospital Social Chincha, Perú, 2021". **Objetivo:** determinar presencia de anemia como riesgo en mujeres embarazadas Hospital de Chincha, Lima. **Métodos**: no experimental, diseño transversal, retrospectivo y analítico. Detectaron 312 madres jóvenes octubre y diciembre 2019; 72 mujeres con anemia (hb < 11 g/dl). **Hallazgos:** Entre las variables analizadas, las mujeres embarazadas con anemia mostraron más frecuentemente multiparidad y parto vaginal, y menos a menudo antecedentes de aborto y seguimiento prenatal apropiado. embarazadas y un riesgo más alto. **Conclusiones:** mujeres mayores embarazadas son propensos tener bebés con peso bajo al nacer. (12)

Morante (13), Tesis: "Factor de riesgo de anemia en mujeres gestantes Hospital María Auxiliadora, Lima 2020". **Métodos**: Transversal, analítico y observacional. La muestra fue 155 casos de mujeres embarazadas. **Resultados:** Se observó 71% gestantes con anemia, de ellas 63% con control prenatal inadecuado. Por otro lado, 20% pacientes presentaron control prenatal adecuado, **Conclusiones:** anemia gestacional está relacionada de control prenatal deficiente, supone riesgo elevado en mujeres embarazos pre término. (13)

Rantes (14), Trabajo:" Control prenatal inadecuado y riesgo de anemia materna Hospital Belén de Trujillo 2018"**. Propósito**: establecer control prenatal insuficiente y riesgo de anemia mujeres embarazadas Hospital Belén de Trujillo.

Materiales y procedimientos: se realizó estudio de caso a 128 gestantes de 20 y 35 años de edad. Población estudiada fue dividida en dos grupos: grupo 32 casos (gestantes anémicas) y 96 controles (gestantes no anémicas). Se efectuó prueba Chi cuadrado y Odds Ratio. **Hallazgos:** gestantes de edad materna con anemia tuvieron control prenatal inadecuado 16%. Madres sin anemia no recibieron control prenatal apropiado 24%. **Conclusiones**: factor de riesgo de la anemia es previsible en madres gre6tantes, necesitan más indagaciones. (14)

Gonzales (15), Trabajo: "Factores de riesgo asociados a anemia gestacional servicio Gineco - Obstetricia Hospital Apoyo II - 2 Sullana, 2019". **Propósito**: identificar factores de riesgo vinculados a la anemia gestacional en el Hospital Apoyo II - 2, Sullana, 2019. **Método**: estudio analítico, cuantitativo y transversal. Muestra 124 mujeres embarazadas. **Resultados**: El análisis de anemia gestacional son de procedencia rural (p=0.01), instrucción escolar (p=0.00), fumar cigarrillos (p=0.03), control prenatal deficiente (p=0.04) aumento de peso superior 10 kg (p=0.00). Regresión logística (OR: 5.89; IC 2.20-15.78) nivel de educación, (OR: 3.09; IC 1.48-6.43) aumento de peso 10 kg, (OR: 2.53; IC 1.22-5.23) origen rural, (OR: 2.38; IC 1.07-5.28) consumo de tabaco y (OR: 2.29; IC 1.01-5.18) control prenatal insuficiente. **Conclusiones:** la anemia en gestantes es del área rural, nivel educativo bajo, fuma cigarrillos, no realiza controles prenatales 10 kg. (15)

Farfán (16), Tema: "Factores relacionados a la anemia en gestantes Hospital Regional II – 2 Tumbes 2020". **Método:** cuantitativa y descriptiva, correlacional. Investigó 67 historias clínicas de féminas embarazadas internadas con fichas de 15 ítems que cumplían criterios de inclusión durante su estancia. **Hallazgos:** 43.28% mujeres embarazadas ingresaron servicio de gineco-obstetricia con

anemia moderada, 34.33% anemia leve y 22.39% caso severo. Para ambos casos, se obtuvo valor p = 0.005 y 0.039 respectivamente (p < 0.05) con intervalo de confianza 95% (IC 95). **Conclusiones**: la prueba no paramétrica chi cuadrado indica como antecedentes el aborto (p=0.006), paridad (p=0.007) consumo de hierro (p=0.021) (p<0.05), muestran intervalo confianza 95% (IC 95%) (16).

2.1.3. Antecedentes regionales

Ramos (17), Tema: "Factores implícitos del riego de anemia en gestantes concurridas Centro Salud Salcedo Puno 2022". **Objetivo**: identificar factores implícitos de riesgo de anemia en gestantes Centro Salud Salcedo Puno 2022. **Método:** no experimental, enfoque cuantitativo, prospectivo y transversal. Técnica: la encuesta. Población 105 gestantes, muestra 82 mujeres. Instrumento la encuesta. **Resultados**: factores sociodemográficos entre 20 y 37 años (61% NS 0.009), residen zonas periurbanas (51.2% NS 0.007), ama de casa (56% NS 0.001) ingreso 1030 soles (75.6% NS 0.035). Factores de nutrición de gestantes muestra dieta no saludable (58.5%, NS 0.029), conocimiento del valué nutricional de alimentos (58.5%, NS 0.002), administración hierro (67.1%, NS 0.005) sobrepeso (51.2%, NS 0.045), anemia leve 56.1%. **Conclusión:** mujeres embarazadas puesto salud Salcedo Puno 2022 son relacionados con factores demográficas. (17)

De la Sota (18), tema: "Complicaciones obstétricas en gestantes con anemia Hospital Núñez Butrón - Puno, 2023" **Propósito:** determinar complicaciones obstétricas en pacientes HRMNB - Puno 2023. **Metodología:** descriptivo, transversal. Población 50 gestantes, muestra 44 durante primeros tres meses 2023. **Hallazgos:** 20.50% tenía anemia severa 59.10% anemia moderada. Muestra correlación niveles Hb: EG parto (27.30%), infecciones urinarias

(43.20%), hemorragias obstétricas (18.20%), ruptura prematura de membranas (15.90%), transfusiones de sangre (9.10%) amenaza de aborto (9.10%).

Jiménez (19), "Factores de tracto urinario mujeres gestantes atendida Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2021". **Propósito:** indagar determinantes tracto urinario mujeres gestantes Hospital Monge Medrano Juliaca, 2021. **Método:** no experimental, correlacional, transversal. Población todas las mujeres embarazadas con atención Hospital CMM. **Resultados:** 26.4% de las participantes estaban casadas ($p<0.05$), mientras que el 38.9% eran multíparas. La proporción de embarazos 1-2 fue del 37.5% ($p<0.05$). El parto distócico tuvo 45.8% de los casos ($p<0.05$) y el alumbramiento duró más de treinta minutos en el 31.9%. En cuanto a la cesárea, esta se extendió por más de media hora en el 2.8% de las situaciones ($p<0.05$). La cistitis se presentó en el 12.5% y la pielonefritis en el 6.9%. La bacteriuria asintomática alcanzó al 43.1%. **Conclusiones:** De acuerdo con el hospital CMM 2021, hay elementos en las mujeres grávidas con infección del tracto urinario. (19)

Ccama (20), "Tratamiento con tecnología de riesgo de anemia gestantes Centro Salud Vallecito, Puno, 2021-2022". **Propósito**: identificar tratamiento con tecnología de riesgo de anemia de gestantes Centro Salud Vallecito, Puno, 2021-2022. **Método:** básico, transversal y correlacional. Población 195 mujeres gestacional y muestra 111 con anemia. Técnica análisis fichas de historias clínicas. **Conclusión:** factores sociodemográficos no están vinculados la anemia en féminas embarazadas; únicamente factor obstétrico cuyo valor P = 0.043. (20)

Gómez (21), "Nivel de hemoglobina prevalente de anemia en gestantes Hospital de Puno"**. Propósito:** identificar nivel de hemoglobina prevalencia de anemia en gestantes Hospital de Puno. **Hallazgos:** La prevalencia de anemia fue 27,2%,

intervalo de confianza 95%, nivel de hemoglobina 11,70 g/dL (RIQ: entre 10,90 y el 12,60. Las gestantes comienzan controles prenatales primeros dos meses de embarazo (11,96, 11,80 y 11,40 g/dL respectivamente; p<0,001). Además, las gestantes con paridad menor muestran niveles más altos (11,80 vs. 11,60 g/dL; p=0,003). Sin embargo, la edad gestacional disminuye (p<0.001), si el embarazo fue superior (11.90 vs. 11.60 g/dL; p=0.16). Al examinar la anemia, la edad gestacional fue factor prevalente de anemia gestacional, p<0,001), comienzan controles prenatales **Conclusiones:** La prevalencia de anemia es menor cuando el seguimiento prenatal muestra buena planificación; sin embargo, el problema se vuelve más habitual a medida que avanza la gestación. (21)

2.2 MARCO TEÓRICO

1 riesgos de la etapa prenatal

Se refieren a aquellas determinantes qué tal se presentan durante la gestación por nacer el bebé. (22)

1.1 Riesgos maternos

Los determinantes por parte de la madre y que tienen influencia sobre la salud

1.1.1. Edad: Palabra que se usa para referirse al tiempo vivido por un individuo que suele expresarse desde menores de 19 años, donde complica la salud en términos obstétricos y psicológica en el ámbito de la salud. (23)

El grupo de 20 a 33 años es el más estable en la obstetricia. Se establece que el grupo de las personas de 34 años tiene un alto riesgo obstétrico debido a los posibles problemas que pueden surgir en la gravidez el parto y el puerperio presentan mayor riesgo de desarrollar problemas cromosómicos y sufrir complicaciones, incluyendo el síndrome de Down. (24)

1.1.2 Residencia; Cuando es habitual y voluntario, el lugar donde vive la gente se vuelve un domicilio; puede ser permanente según sus costumbres y creencias.

Urbano: Establecidas en las ciudades grandes, no se distinguen por contar con todos los servicios esenciales de industrializados que facilita mayor acceso a la educación y la salud.

Rural: Son viviendas ubicadas en el campo, donde hay una gran falta de servicios básicos como luz e internet, y los habitantes están expuestos a numerosas enfermedades relacionadas con la zona donde viven. (25)

1.1.3 Ingresos socioeconómicos: Puno tiene índices más altos de pobreza. En ella vive la población más vulnerable, que no tiene acceso a los servicios básicos y cuya renta no llega en muchas ocasiones debido a la pandemia, lo que ha dado lugar a un mayor número de familias frágiles en situación de pobreza, con deficiencias en la atención básicos, ausencia de agua potable, mala alimentación y sueldo mínimo que no satisface las demandas básicas del hogar. (26)

Menos de 1030 nuevos soles: el salario mínimo no abastece Las necesidades de la familia y como consecuencia aumenta las enfermedades causadas por una nutrición deficiente, como la anemia o la desnutrición durante el embarazo. Como resultado de estas dolencias, surgen complicaciones en la madre gestante. (27)

Las familias que pertenecen a este grupo económico, con un ingreso superior a 10,000, gozan de mejores condiciones de vida y buena salud gracias a la adecuada nutrición de las mujeres embarazadas. (29)

1.1.4 Antecedente de anemia en el embarazo: Si una mujer embarazada tiene anemia, el embarazo puede predisponerla a tener un parto prematuro y que el bebé nazca con poco peso. Los requerimientos aumentan durante los dos

últimos trimestres de la gestación. La madre embarazada tiene un requerimiento más alto de hierro y, por lo tanto, una absorción significativamente mayor de este mineral a lo largo del embarazo. (30)

La concentración de hemoglobina se presenta comúnmente entre 10 y 12 semanas. Este no es menor a 11 g/dl desde el cuarto hasta el sexto mes de vida. Cuando las reservas de hierro se agotan, el hierro esencial debe ser proporcionado a través de la alimentación. Por lo tanto, ocurrirá anemia, ya que estas reservas se van agotando desde los primeros meses y continúan disminuyendo para satisfacer las necesidades. (31)

De acuerdo con la OMS, la prevalencia durante la gestación aumenta las pérdidas basales por el incremento de la masa del crecimiento del feto, la placenta y tejidos maternos. (32)

1.2 **Hábitos Alimentarios**: Se trata del comportamiento habitual que tiene que ver con las costumbres alimenticias, la elección de los alimentos consumidos, las preparaciones culinarias y las porciones ingeridas. (33)

1.2.1 Consumo de menudencia. - La nutrición es un tema que inquieta a las mujeres que están embarazadas. Se conoce que durante la gestación deben consumirse todos los tipos de alimentos, priorizando consumo de sal y grasa debe ser reducido. También se habla mucho acerca de lo perjudicial que es para la salud y el feto no comer durante el embarazo. (34)

Por su riqueza en hierro, es relevante que las mujeres embarazadas consuman vísceras como riñón, corazón, vaso, hígado y sangre. Las necesidades de hierro son mucho más altas durante el embarazo que en una persona normal, y la mujer embarazada tiene que comer vísceras al menos tres veces a la semana, ya que esto contribuirá a prevenir la anemia durante la gravidez. Debido a que

numerosas mujeres embarazadas ignoran el valor nutritivo de las vísceras deben ingerir nutrientes ricos en hierro. (35)

1.2.2. Consumo de verduras y frutas: Es crucial que el personal profesional de la salud brinde educación continua durante las consultas prenatales, para que todas las mujeres embarazadas conozcan sobre el consumo de frutas. Deben saber acerca vitaminas y minerales presentes en estos alimentos, los cuales ayudan a atenuar ciertos inconvenientes que surgen durante la gestación, como el estreñimiento. Por ejemplo, las verduras contienen potasio, lo cual ayuda a regular la presión sanguínea; ácido fólico para asegurar una adecuada formación de nuevos tejidos (como el tubo neural); vitamina C para optimizar la absorción del hierro. Por las funciones que desempeñan en el organismo de la madre y que son esenciales para el adecuado desarrollo del bebé, todas las mujeres embarazadas deben consumir a diario verduras y frutas. (36)

1.2.3 Consumo de Proteínas: Es importante que la madre embarazada ingiera proteínas de los alimentos, como el queso, la carne, la leche, el huevo y las carnes rojas o blancas, con el fin de fortalecer y preservar los músculos, los huesos y la piel. Asimismo, ayuda a controlar de manera apropiada el crecimiento y el desarrollo del niño. Si ahora no tienes suficientes proteínas en tu dieta, perderás masa muscular; si esta es insuficiente, el cuerpo tomará la ingesta de los músculos esqueléticos para resguardar las funciones y tejidos importantes. Por lo tanto, una falta de proteínas llevará a la disminución de la masa muscular con el paso del tiempo, lo que se denomina sarcopenia. Las proteínas son moléculas Los alimentos que contienen mucha proteína son la calabaza, el pollo, las carnes de res, los huevos, la leche, las almendras, la

quinua y la soya. Son fundamentales para regulación de tejidos y órganos del cuerpo humano. (37)

1.2.4 Consumo de micronutrientes: se conocen como micronutrientes. De acuerdo con la OMS, todas las mujeres deben tomar suplementos de ácido fólico de 400 microgramos desde el momento en que empiezan a tratar de quedar embarazadas hasta las 12 semanas del embarazo. (38)

El potencial de prevenir de la gestación; hoy en día tomarlo con el estómago vacío, ya sea con agua o jugo de frutas. Se aconseja consumirlo alrededor de una hora antes o dos horas después de las comidas. En el caso de las mujeres que no estén atravesando ninguna condición anormal, la dosis recomendada es entre 30 y 60 microgramos diarios. Si la madre presenta anemia, debe tomarse un suplemento de 120 MG. La OMS aconseja, además del ácido fólico, un consumo adicional de hierro para prevenir la anemia que solo se presenta en más del 40 % de los embarazos. (39)

1.2.5 Estado nutricional. Se emplea el estado nutricional de la madre para prever el riesgo inicial de que nazca un bebé con bajo peso y para establecer las recomendaciones, así como para determinar la conexión con el aumento del peso materno durante la gestación. Para prevenir factores de peligrosidad vinculados a la alimentación, como la obesidad y el sobrepeso, así como las afecciones no transmisibles relacionadas con ellas, es esencial una dieta saludable. Según la OMS, la nutrición de alimentos en términos de cantidad y calidad conduce a que una persona goce de buena salud, lo cual resulta en una mayor resistencia a las enfermedades comunes e infecciones, así como un mejor rendimiento escolar y laboral, entre otros. La función primordial de la nutrición es permitirnos crecer, desarrollarnos, reparar nuestros tejidos maltratados y contar

con la energía necesaria para la operación del organismo. Se lleva a cabo una evaluación del estado nutricional a través de un análisis integral objetivo que emplea indicadores específicos para la valoración antropométrica, así como indicadores bioquímicos, dietéticos y sociales. (47)

Organización Mundial de Salud utilizó diversos criterios, como el bajo peso, el peso normal, el sobrepeso y obesidad:

Bajo peso< de 18.5

Normal > igual de 18.5 a <25

sobrepeso > igual de 25 a < 30

obesidad > igual de 30. (48)

1.3 Riesgos Obstétricos

Algunos factores de riesgo obstétrico tienen impacto en el parto y el puerperio. Estos pueden tener efectos positivos y negativos e incrementar tasa de morbilidad y mortalidad materna y fetal. (40)

1.3.1 Trimestres del embarazo: El embarazo es la etapa que dura 40 semanas (9 meses) Se cuenta desde el último ciclo menstrual hasta el nacimiento. Es un momento que transforma la vida de una mujer, ya que experimenta varios cambios a nivel psicológico y fisiológico. (41)

El embarazo se divide entre trimestres:

. Durante este periodo, es el más riesgoso puede sufrir aborto, aparecen náuseas y vómitos, así como el desarrollo de los órganos del feto.

. En este periodo, la madre empieza a sentirse mejor en desarrollo del feto en el incremento de tamaño y peso. (42)

Tercer trimestre se extiende desde la semana 27 hasta el término del embarazo. Durante este periodo, los pulmones siguen en proceso de maduración y hacia

su finalización, el feto empieza a colocarse con la cabeza hacia abajo. Para ese entonces, el feto tiene una longitud de entre 19 y 21 cm y un peso promedio de entre 6 y 9 libras (43).

Conforme el embarazo progresa, los movimientos del bebé son más notorios. Esta percepción es emocionante, pero normalmente se asocia con un aumento de contracciones leves durante la tarde o la noche. Las contracciones tienden a suceder con mayor frecuencia y a ser más intensas mantener relaciones sexuales. A menudo, estos cambios pueden ser difíciles para tu espalda e implicar algún tipo de molestia durante el tercer trimestre de embarazo. (44)

1.3.2 Paridad:

La paridad se relaciona con la cantidad de partos que ha tenido una mujer, los cuales pueden ser:

Primípara es cuando una mujer ha dado a luz por primera vez.

Multípara, la mujer que ha dado a luz más de dos veces (45).

1.3.3 Periodo intergenésico. comprende al intervalo entre el comienzo del embarazo posterior: Cuando el último parto ha sucedido en menos de un año.

Un largo periodo intergenésico se produce cuando el intervalo entre el último suceso obstétrico y la concepción es superior a 10 años.

Un intervalo intergenésico apropiado es de entre 2 y 4 años. (46)

2.2.2 Anemia

Hoy en día, ya que todas las mujeres tienen el riesgo de padecerla. Para confirmarla, se les realiza un análisis de sangre. Esta enfermedad se distingue por la escasez de glóbulos rojos y la disminución del oxígeno a las células. Si no se trata a tiempo, puede acarrear problemas como el parto prematuro, mayor

pérdida sanguínea durante el alumbramiento o bajo peso al nacer; por eso, es crucial.

Etiología existen numerosas causas, entre las cuales se encuentran: La mala nutrición durante el embarazo provoca que la absorción intestinal se eleve debido a que aumentan las necesidades del feto y la placenta.

Sangrados. (49)

Fisiopatología durante el embarazo: Usualmente, durante la gestación se presenta una hiperplasia anémica y Detroit, y la masa eritrocitaria se incrementa. Sin embargo, cuando el volumen plasmático sube de manera excesiva, se produce hemodilución; así, el hematocrito de las mujeres no embarazadas sanas (38-45%) baja 34%. La anemia fisiológica se produce debido al aumento del volumen plasmático. Por eso, los glóbulos rojos disminuyen ligeramente a lo largo del embarazo. Al finalizar este 150 %. Sin embargo, el incremento de la masa eritrocitaria no comienza hasta la semana 20 de gestación; desde ese momento, su crecimiento es mucho más rápido. Al término de la gestación, la masa eritrocitaria supera 30% niveles de una mujer no embarazada. En el postparto temprano, 10 % mayor que en las mujeres no embarazadas hasta seis semanas después. (50)

Necesidades de hierro en el embarazo:

La mujer embarazada necesita más hierro en los segundos y terceros trimestres para asegurar el consumo de entre 50 y 60 mg diarios. Estas cantidades solo se podrían alcanzar a través de la suplementación farmacológica. (51)

2.2.2.1. Clasificación de la anemia

Según la hemoglobina, la anemia se categoriza de esta manera:

Anemia de grado leve: La hemoglobina está entre 10 y 10.9 g/dl. Entre los síntomas clínicos, la paciente muestra palpitaciones, fragilidad, somnolencia, que son signos habituales del embarazo.

Anemia moderada: se encuentra entre 7 y 9. g /dl. Los síntomas de palidez, taquicardia, disnea de esfuerzo y sudoración.

Anemia severa: el paciente tiene menos de 7g/dl de hemoglobina y presenta inestabilidad hemodinámica, lo cual está relacionado con pérdidas intensas y agudas de sangre que requieren su internación. (52)

2.3. Marco Conceptual

Anemia: están debajo de los valores normales. (53)

Antecedente de anemia en la madre: Cuando la mujer embarazada ha padecido de anemia en embarazos previos. densidad a lo largo del embarazo. (54)

Antecedente de anemia en la madre: Cuando la mujer embarazada ha padecido durante su gestación (55).

Embarazo. - Se trata de cuando un producto se logra en el útero de una mujer, y puede tener una duración cercana a las 40 semanas o a los 9 meses posteriores al último ciclo menstrual. (56)

Riesgos: Probabilidad de que ocurra una calamidad o se cause un daño. (57)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE

Cuantitativo, los datos se recopilaron con precisión los patrones de la población estudiada. (58)

3.2 MÉTODOS APLICADOS

Es deductivo con enfoque cuantitativo hipotético.

3.3 TIPO

Básica, las variables conectan los peligros durante la fase prenatal vinculados la anemia en mujeres embarazadas. Corte transversal porque, debido a que los datos solo se recolectaron una única vez durante el estudio, es decir, en un solo momento determinado. Por lo tanto, esta investigación será de tipo prospectivo.

3.4 NIVEL

Relacional.

3.5 DISEÑO

No experimental, se fundamenta observar los fenómenos tal como ocurren en el entorno natural.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Formada por 110 gestantes acudieron Centro Salud Acora

Muestra:

100% de la población total.

Criterios inclusión

Gestantes que pertenecen Centro Salud Acora

Gestantes con anemia

Gestantes firmaron consentimiento informado

Gestantes 17 años a más

Criterios de exclusión

Gestantes no acuden Centro de Salud Acora

Gestantes sin anemia

Gestantes no firman consentimiento informado

Gestantes menores 17 años de edad.

3.7 TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS

Técnicas

La encuesta. proporcione información primaria del estudio.

Instrumento

El cuestionario fue el instrumento empleado en este estudio. Este es un documento coherente, organizadas, secuencialmente y estructuradas según la temática.

Variables 1: Riesgos durante el periodo prenatal que se vinculan y hábitos de alimentación y obstetricia materna.

variable 2: Se considera la anemia donde se considera los diferentes tipos de anemia.

3.8 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Validez

Estuvo expuesta por especialistas calificados de 3 profesionales con grado de maestro.

Confiabilidad

La fiabilidad de investigación obtiene la confiabilidad y esto se puede dar a través del Alfa de Cronbach y esto se pudo dar alcanzando con 0.959 altamente confiable

3.9 PROCESAMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS

El dialogó con cada madre. Después se llevaron a cabo las encuestas de manera personalizada.

Luego se realizar información recopilada en matriz de datos de software SPSS versión 25 se elaboran tablas y gráficos.

Elaboración del informe de borrador pertinente con la ,prueba de hipótesis a través de Chi cuadrado.

3.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se emplea contrastar la hipótesis del estudio actual.

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

Donde:

X2: Chi cuadrado calculado

Oij: Valor de observación entre la varianza dependiente y variable independiente.

Eij: Valor esperado.

Regla de decisión.

Si X2 > X2 entonces se rechazara H0

Nivel de Significancia :0.05

Desviación estándar :1.96

Intervalo de confianza :0.95

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1: EDAD RELACIONADA A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Edad	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Menor a 19 años	8	7.3	6	5.5	2	1.8	16	14.5
De 20 a 33 años	42	38.2	9	8.2	2	1.8	53	48.2
De 34 años a más	20	18.2	15	13.6	6	5.5	41	37.3
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 11.133 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.025

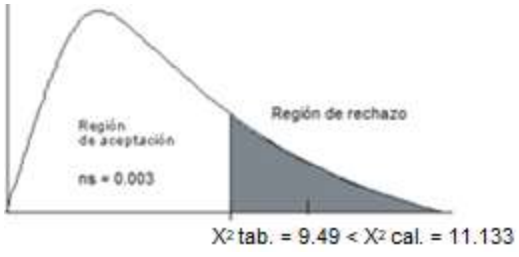
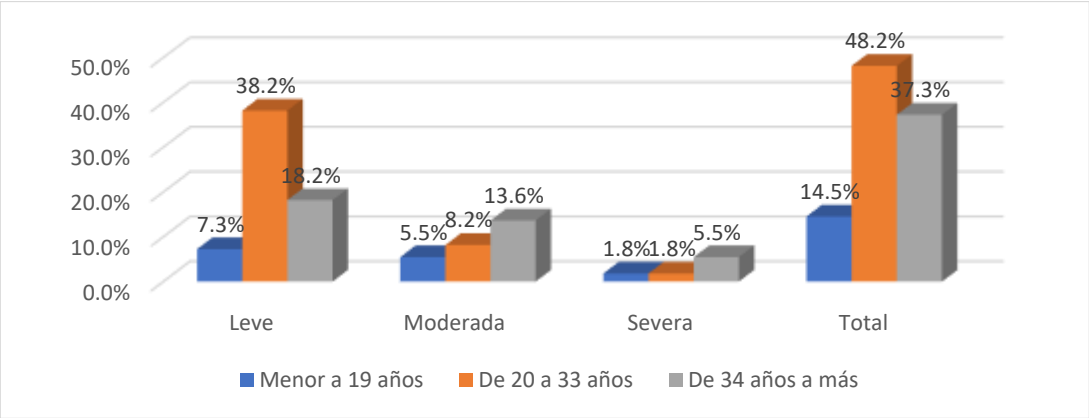


FIGURA 1



Fuente: Tabla 1

INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 1. Presentan hallazgos relacionados con la edad. Demostrando 48.2% total de las pacientes atendidas, lo que equivale 110 gestantes, tienen entre 20 y 33 años (categoría mayor frecuencia), mientras 37.3% tiene más de 34 años y 14.5% menor de 19 años.

Respecto a las categorías 38.2% anemia leve y tenía entre 20 y 33 años de edad; el 13.6% padeció anemia moderada y era de 34 años en adelante; mientras que el 5.5% presentó anemia severa y era mayor de 34 años. Según los resultados estadísticos, se pueden observar el valor superior de 4 grados libertad. Concluye existe relación tipo de anemia y la edad de gestantes Centro Salud Acora 2023. Además, probabilidad de error 0.025, inferior a 0.05, demuestra la prueba es confiable 95%.

En la se encontró 48.2% gestantes tuvieron 20 a 33 años.

El investigador Rantes P. Trujillo 2018 en su estudio el grupo etario de más frecuencia 20 a 35 años, resultados similares nuestra investigación.

TABLA 2: RESIDENCIA RELACIONADA A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Residencia	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Urbano	10	9.1	6	5.5	2	1.7	18	16.3
Rural	20	18.2	17	15.5	4	3.6	41	37.3
Periurbano	40	36.4	7	6.4	4	3.6	51	46.4
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 10.251 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.036

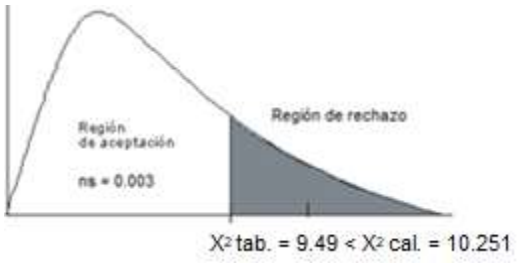
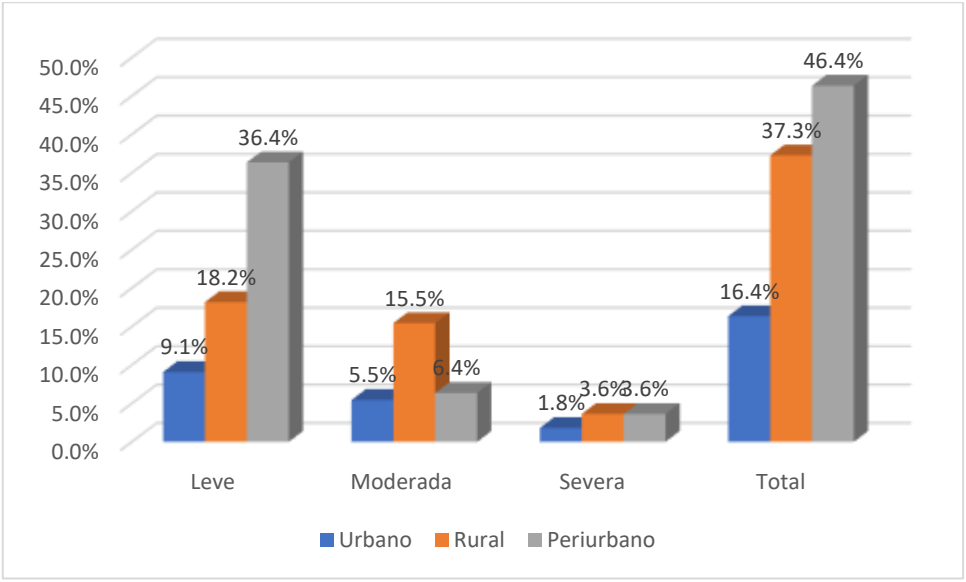


FIGURA 2



Fuente: tabla 2

INTERPRETACION

Tabla y figura 2. residencia vinculada a anemia mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. Demostrando 110 gestantes atendidas, equivalentes 100%, 46.4% proviene de zonas periurbanas, 37.3% áreas rurales y 16.4% áreas urbanas. Con respecto a la categoría de anemia, 36.4% anemia leve y residen en zona periurbana; 15.5% t anemia moderada y vivía zona rural; y 3.6% anemia severa residente área rural.

El valor tabulado chi cuadrada (9.49) 4 grados libertad. Concluye existe asociación en mujeres embarazadas Salud Acora 2023. Además, valor probabilidad error (0.036) menor a 0.05. Se afirma la prueba es significativa y confiable 95%. Se halló 46.4% de féminas embarazadas viven zonas periurbanas.

La investigación de González y. Sullana 2019, en su estudio afirman existe relación de procedencia y la anemia. (13)

TABLA 3: INGRESO ECONÓMICO RELACIONADO A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Ingreso económico	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Bajo menor a 1030 soles	47	42.7	13	11.8	8	7.3	68	61.8
Medio mayor a 1030 soles	22	20.0	17	15.5	2	1.8	42	38.2
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.584 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.037

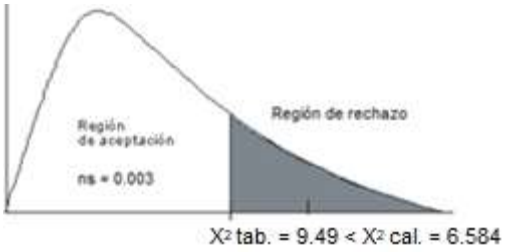
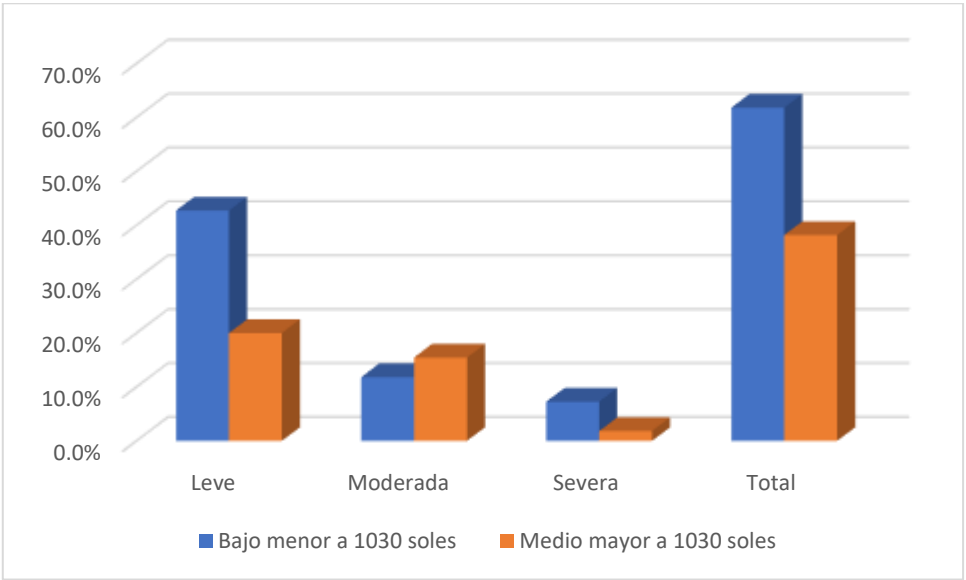


FIGURA 3



Fuente: tabla 3

INTERPRETACIÓN

Tabla y figura 3. Condiciones económicas en gestantes Centro Salud Acora 2023. Mostrando 61.8% pacientes atendidas, equivale 110 embarazadas, tienen ingreso económico bajo y 38.2% ingreso medio superior a 1030 soles. Respecto a la clase de anemia, 42.7% anemia leve e ingreso monetario bajo, inferior a 1030 soles; mientras 15.5% padeció anemia moderada con ingreso promedio superior a 1030 soles.

Se ha observado campana de Gauss cuyo valor (6.584) mayor chi cuadrada tabulada (9.49). Concluye, existe relación ingresos económicos y tipo de anemia mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. Además, 61.8% de mujeres embarazadas tuvieron ingresos económicos bajos, por debajo de 1030 soles.

El investigador Villazón C, Cuba 2018 indican datos sociodemográficos cohesionan la anemia en el embarazo. (9)

TABLA 4: ANTECEDENTES ANEMIA RELACIONADO A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Antecedentes de anemia	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Si presenta	46	41.8	14	12.7	9	8.2	69	62.7
No presenta	24	21.8	16	14.5	1	0.9	41	37.3
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.758 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.034

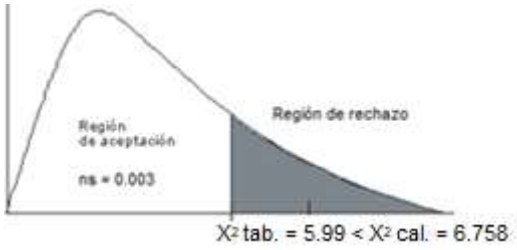
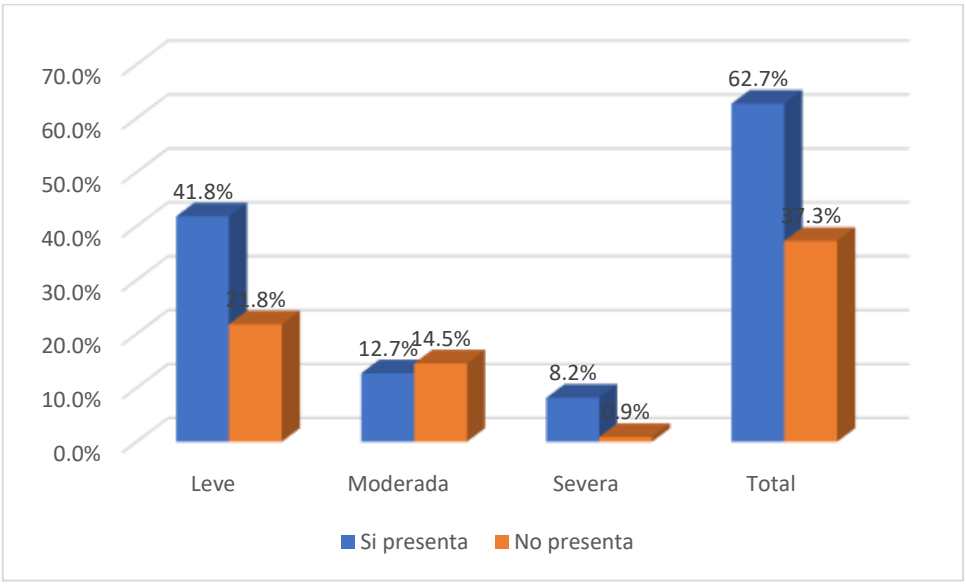


FIGURA 4



Fuente: tabla 4

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 4. Hallazgos de antecedentes de anemia vinculada a madres gestantes Centro Salud Acora 2023. Mostrando 62.7% pacientes atendidas equivalente 110 gestantes, tienen antecedentes de anemia de mayor frecuencia; mientras 37.3% no tiene antecedentes de anemia. Respecto tipo de anemia, 41.8% forma leve y tuvo antecedentes, 14.5% forma moderada sin antecedentes; y 8.2% padeció forma severa con antecedentes.

Se observa campana de Gauss 2 grados libertad. Por tanto, concluye hay relación entre antecedentes de anemia en gestantes Centro Salud Acora. Además, error es 0.034, la prueba es significativa y confiable en 95%.

En este estudio, 62.7% mujeres embarazadas reportaron antecedentes de anemia.

Villazan C. Cuba (2018), en su investigación, dio a conocer la anemia como antecedente fue factor de riesgo hallado en el estudio. (9)

TABLA 5: CONSUMO MENUDENCIA RELACIONADA A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Consumo de menudencia	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
1 vez al día	22	20.0	10	9.1	2	1.8	34	30.9
3 veces al día	38	34.5	10	9.1	2	1.8	50	45.5
Ninguna	10	9.1	10	9.1	6	5.5	26	23.6
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 13.422 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.009

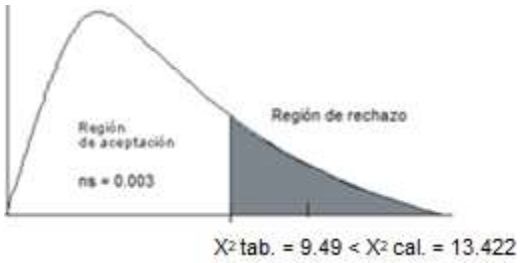
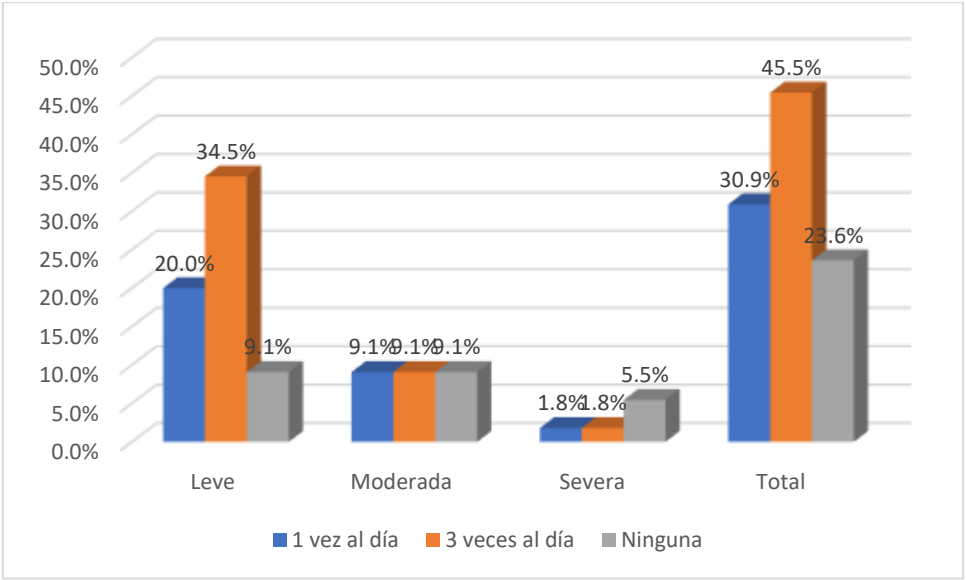


FIGURA 5



Fuente: tabla 5

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 5. Revelan consumo de menudencia en relación a la anemia las mujeres embarazadas. Equivale 100% (110 gestantes), establece 45.5% ingiere menudencia tres veces al día, 30.9% una vez al día y 23.6% no consume. En términos clase de anemia, 34.5% mostró anemia leve y consumió menudencia tres veces al día; 9.1% anemia moderada y no comió menudencia; 5.5%, padeció anemia severa y tampoco consumió menudencia.

Resultados obtenidos, se observa prueba chi cuadrada calculada (13.422), mayor tabulado (9.49) 4 grados libertad, concluye existe consumo de menudencia y tipo de anemia Salud Acora 2023. Además, valor error es 0.009, menor parámetro establecido (0.05), se afirmar la prueba tiene nivel 95% confiable y significativa.

En la investigación se descubrió 45.5% mujeres embarazadas ingieren menudencia tres veces al día.

TABLA 6: CONSUMO DE VERDURAS Y FRUTAS RELACIONADA A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Consumo de verduras y frutas	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
1 vez al día	36	32.7	6	5.5	2	1.8	44	40.0
3 veces al día	30	27.3	8	7.3	2	1.8	40	36.4
Ninguna	4	3.6	16	14.5	6	5.5	26	23.6
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 32.943 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.000

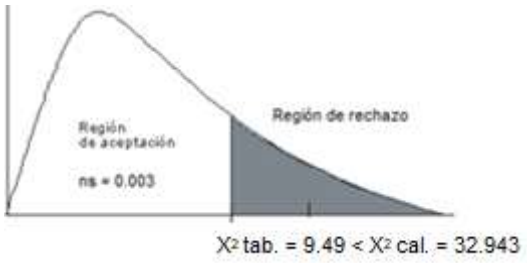
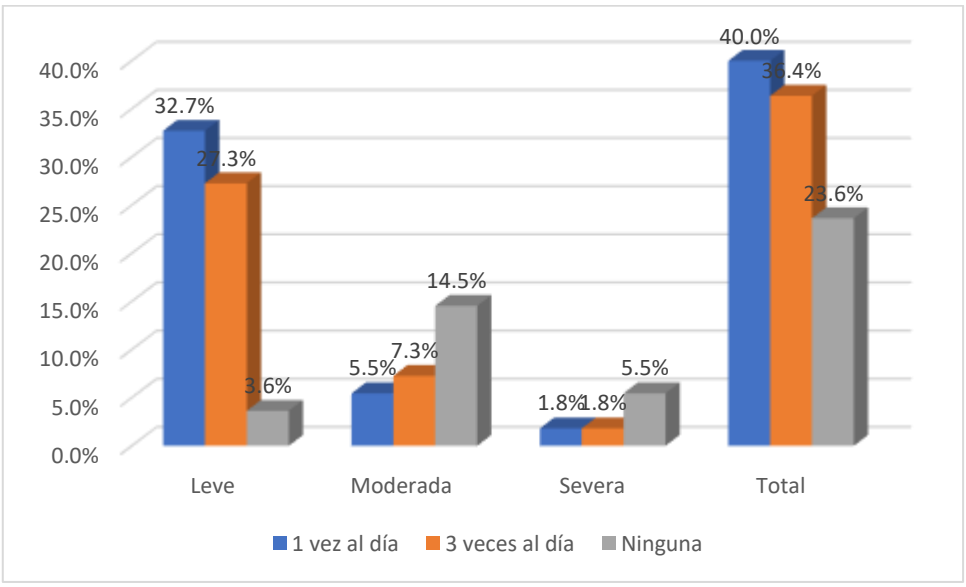


FIGURA 6



Fuente: tabla 6

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 6. Hallazgos consumo de frutas y verduras mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. Total, de pacientes atendidas, equivale a 110 gestantes, 40% ingieren frutas y verduras una vez al día; 36.4% consumen tres veces al día; y 23.6% no ingieren ni frutas ni verduras. Respecto prototipo de anemia, 32.7% mostraron anemia leve y comen frutas y verduras una vez al día; 14.5% anemia moderada y no comen frutas ni verduras; y 5.5% anemia severa y tampoco comen frutas ni verduras.

Se observa campana de Gauss y valor calculado chi cuadrada (32.943) superan tabla (9.49), con 4 grados libertad. Se concluye hay conexión entre consumo de frutas y verduras y tipo anemia en gestantes Centro Salud Acora 2023. Además, el valor error es 0.000, debajo del parámetro 0.05, establece la prueba es significativa y confiable 95%. Esta investigación, descubrió 40% de féminas embarazadas consume frutas y verduras.

Villazón C. Cuba, 2018, reveló la anemia se relaciona con el embarazo y factores nutricionales.

TABLA 7: CONSUMO DE PROTEÍNAS RELACIONADA A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Consumo de proteínas	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
1 vez al día	38	34.5	10	9.1	4	3.5	52	47.2
3 veces al día	22	20.0	6	5.5	2	1.8	30	27.3
Ninguna	10	9.1	14	12.7	4	3.6	28	25.5
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 12.857 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.012

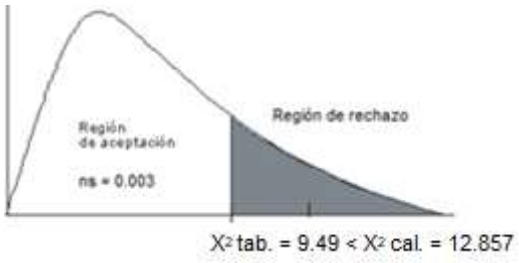
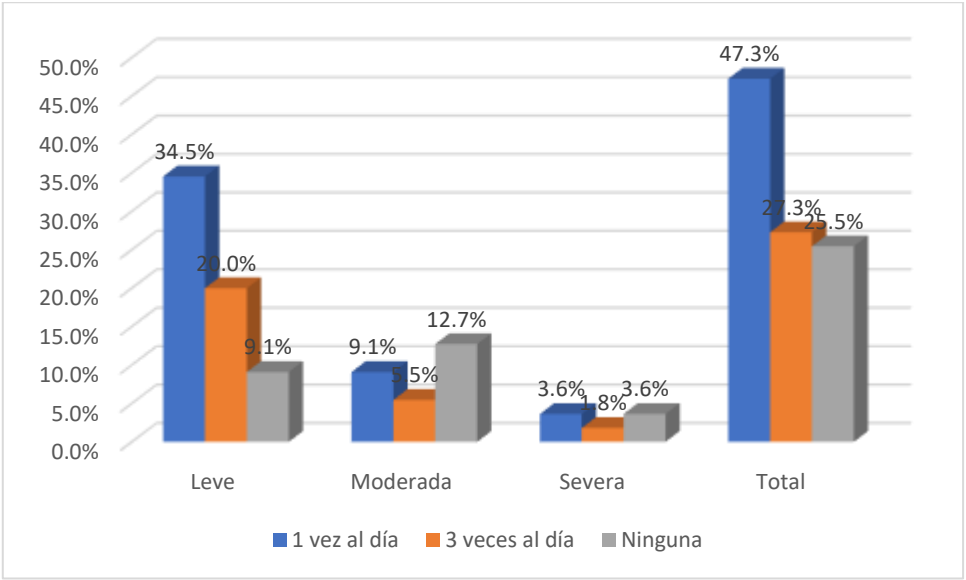


FIGURA 7



Fuente: Tabla 7

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 7. Consumo proteico mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. Se observó 110 gestantes atendidas, constituyen 100% de la población, 47.3% ingieren proteínas; 27.3% lo hace tres veces al día y 25.5% no consume proteína alguna. Tipo de anemia, 34.5% tuvo anemia leve y consumió proteínas una vez al día; 12.7% anemia moderada y no consumió proteína; y 3.6% anemia severa y no comió proteína en absoluto.

Los resultados según cálculo prueban chi cuadrada fue 12.857, mayor que valor tabulado (9.49) 4 grados libertad. Por tanto, concluye hay relación entre consumo de proteínas y tipo de anemia en gestantes. Además, probabilidad de error es 0.012, afirmar la prueba tiene significancia y nivel confiable 95%.

En este estudio, se mostró 47,3% de mujeres grávidas ingirieron proteínas una vez al día.

Según el estudio de Ccama Y. Puno 2021, los elementos nutricionales están vinculados a la anemia. (14)

TABLA 8: CONSUMO DE MICRONUTRIENTES RELACIONADO A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Consumo de micronutrientes	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Diario	22	20.0	8	7.2	0	0.0	30	27.2
A veces	40	36.4	10	9.1	2	1.8	52	47.3
No consume	8	7.3	12	10.9	8	7.3	28	25.5
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 27.016 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.000

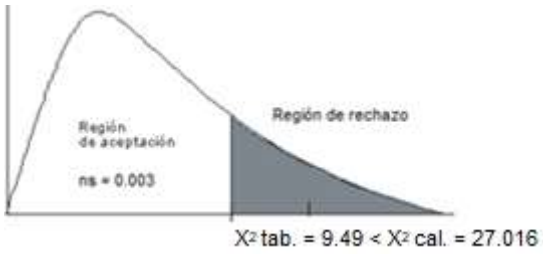
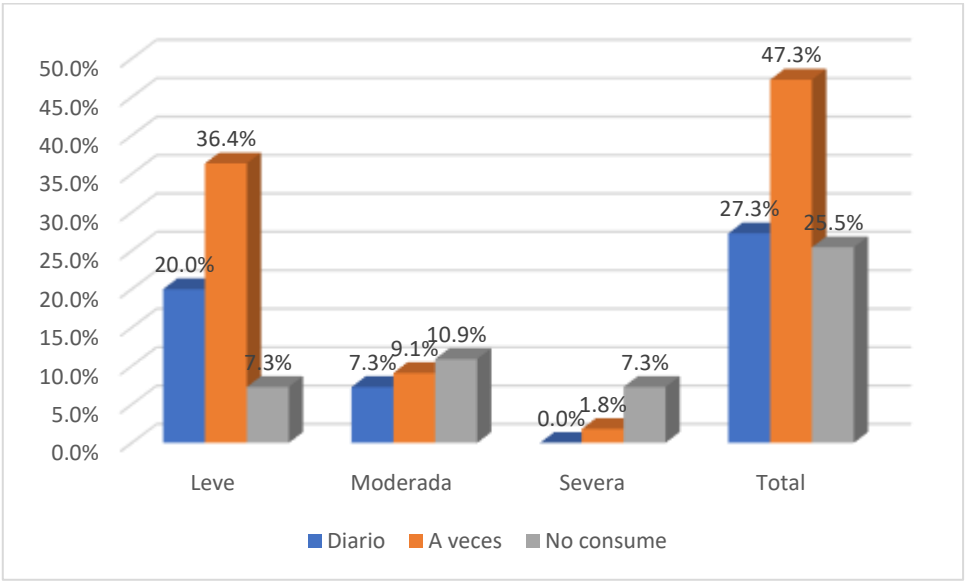


FIGURA 8



Fuente: tabla 8

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 8. Resultados ingesta micronutrientes vinculada mujeres embarazadas Centro Salud Acora, 2023. Demostrando 100% de pacientes atendidas equivale 110 gestantes, 27.3% consumen micronutrientes en ocasiones y 25.5%, diariamente. 36.4% anemia leve y consumía micronutrientes ocasionalmente, mientras 10.9% anemia moderada o severa; estos últimos tipos de anemia leve.

Resultados de la prueba chi cuadrada 27.016), más alta valor tabulado (9.49) 4 grados libertad, concluye hay relación entre consumo de micronutrientes y tipo de anemia en gestantes. Además, establece prueba confiable al 95%.

En su estudio, Ccama Y. Puno (2021) señaló ingesta de macronutrientes es factor significativo durante el embarazo y está asociada con la anemia. (14)

TABLA 9: TRIMESTRE DEL EMBARAZO RELACIONADO A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Trimestre del embarazo	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Primer	36	32.7	8	7.3	2	1.8	46	41.8
Segundo	24	21.8	11	10.0	6	5.5	41	37.3
Tercero	10	9.1	11	10.0	2	1.8	23	20.9
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 10.923 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.027

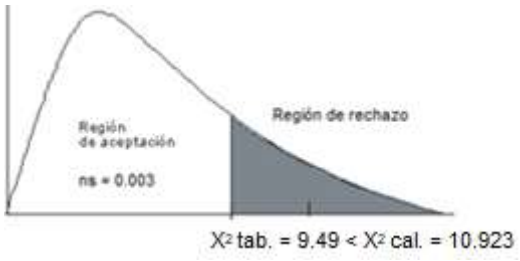
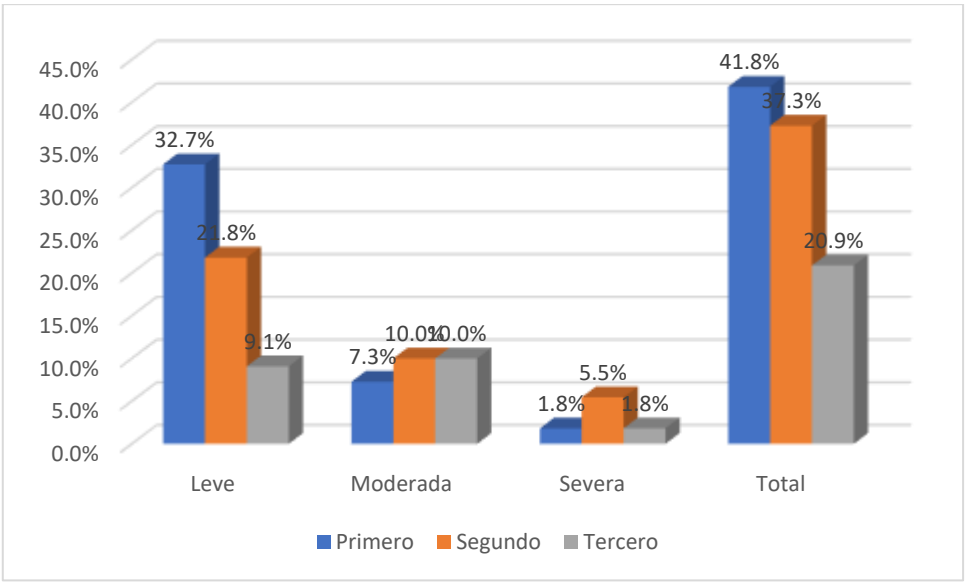


FIGURA 9



Fuente: tabla 9

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 9. Presentan resultados trimestre de embarazo mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. Las 110 gestantes atendidas constituyen 100% de las pacientes, 41.8% asistieron durante el primer trimestre de embarazo; 37.3% segundo trimestre y 20.9%, tercer trimestre. 32.7% tuvieron anemia leven durante el primer trimestre gestacional; 10% padecieron anemia moderada se presentó en el segundo trimestre gestacional; y 5.5% experimentaron anemia severa segunda fase del embarazo.

Resultados obtenidos el chi cuadrado calculada (10.923) es mayor chi tabulada (9.49) 4 grados libertad; por tanto, se afirma hay relación entre el trimestre del embarazo mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. Concluye tiene nivel significativo y confiable 95%.

La investigación actual revela 41.8% de mujeres embarazadas asistieron al primer trimestre de la gestación.

Villazán C. Cuba (2018) reportó 35.3% de mujeres embarazadas padecen anemia en el primer trimestre. (9)

TABLA 10: PARIDAD RELACIONADA A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Paridad	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Primípara	24	21.8	17	15.5	2	1.8	43	39.1
Multípara	46	41.8	13	11.8	8	7.3	67	60.9
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.102 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.047

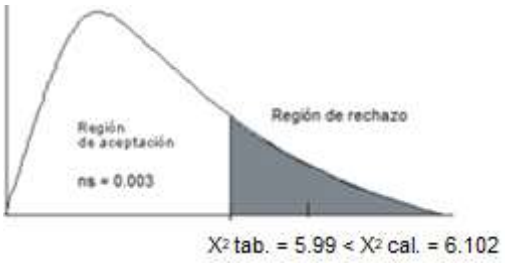
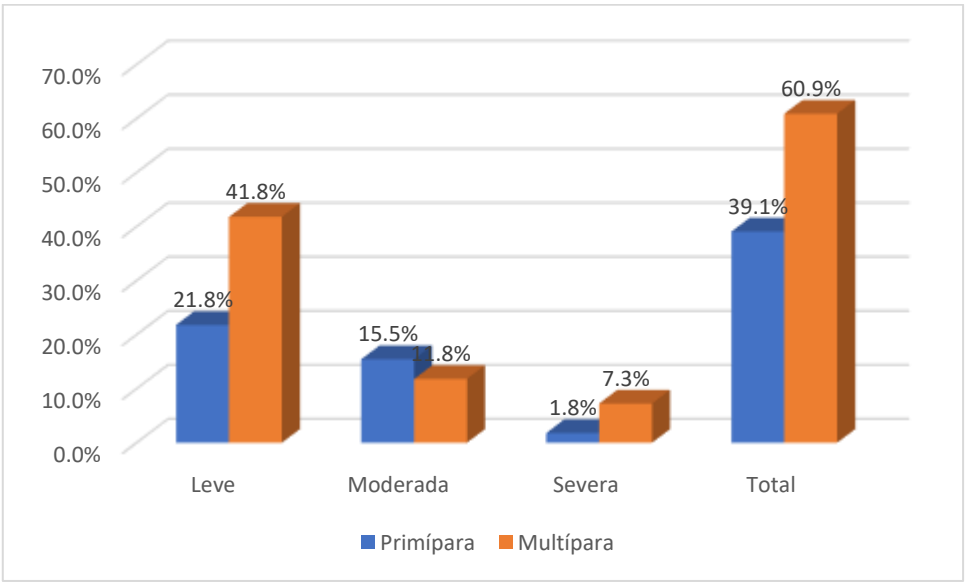


FIGURA 10



Fuente: tabla 10

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 10. Resultados, paridad con anemia mujeres embarazadas Centro Salud Acora. Donde 60.9% de pacientes atendidas equivale 110 gestantes, son multíparas y 39.1% son primíparas. Respecto al tipo de anemia, 41.8% tuvieron anemia leve y eran multíparas; 15.5% anemia moderada y primíparas.

Resultados observados valor de 6.102 con 2 grados de libertad), existe asociación de paridad en gestantes Centro Salud Acora 2023. El valor de probabilidad del error es 0.047, debajo del parámetro 0.05, concluye la prueba es significativa y confiable 95%.

La tesis actual revela 60.9% de mujeres embarazadas son multíparas.

En su investigación, Villazán C. Cuba (2018) encontró antecedentes obstétricos relacionadas con anemia durante el embarazo. (9)

TABLA 11: PERIODO INTERGENÉSICO RELACIONADO A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Periodo Intergenésico	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Corto	28	25.5	14	12.7	8	7.3	50	45.5
Largo	10	9.1	10	9.1	2	1.8	22	20.0
Adecuado	32	29.1	6	5.5	0	0.0	38	34.5
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 14.722 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.005

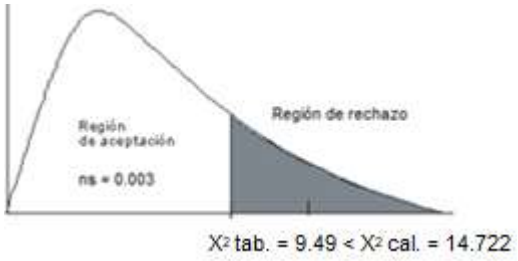
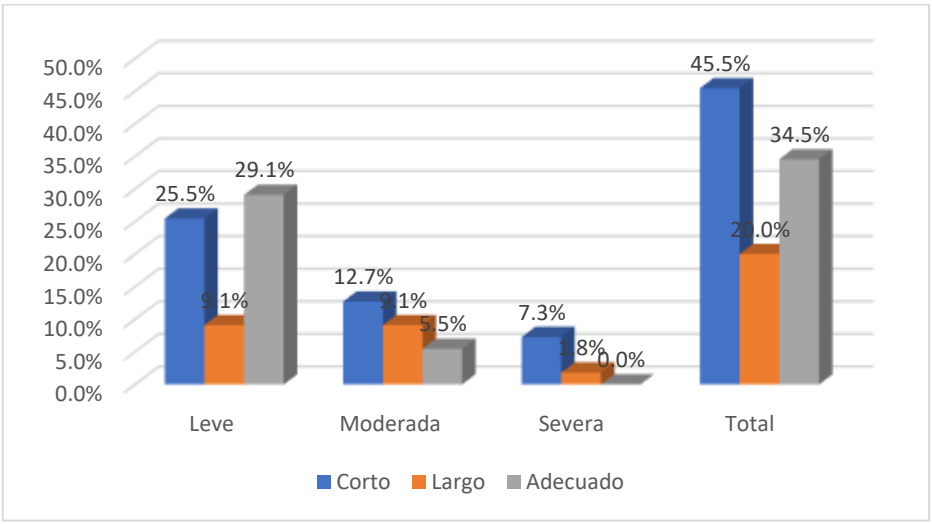


FIGURA 11



Fuente: tabla 11

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 11. Resultados intergenésicos vinculado a anemia mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. Demostrando 110 gestantes atendidas (constituyen 100%), 45.5 % experimentaron periodo intergenésico corto, 34.5 % periodo intergenésico apropiado y 20% periodo largo. Respecto a las clases de anemia, 29.1 % mostraron anemia leve y intergenésico apropiado; 12.7 %, anemia moderada y periodo genésico corto; mientras 7.3 %, anemia severa y periodo genésico breve.

Los datos observados de cálculo de chi cuadrada (14.722), supera a chi tabulada (9.49), concluye, relación periodo intergenésico y tipo de anemia mujeres embarazadas. Valor margen error es 0.005, menor parámetro 0.05, confirma la prueba es significativa y confiable 95%.

Se descubrió, 45.5% embarazadas tuvieron corto periodo de genésico.

Según estudio del investigador Cama Y. Puno, 2022, existe relación entre la anemia y periodo intergenésico, valor p igual a 0.043.(14)

TABLA 12: ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A ANEMIA GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023.

	Tipos de anemia							
	Leve		Moderada		severa		Total	
Estado nutricional	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Bajo > de 18.5	4	3.6	8	7.3	6	5.5	18	16.3
Normal 18.5 – 24.9	28	25.5	4	3.6	0	0.0	32	29.1
Sobrepeso 25.0 – 29.9	32	29.1	16	14.5	2	1.8	50	45.5
Obesidad < 30	6	5.5	2	1.8	2	1.8	10	9.1
Total	70	63.6	30	27.3	10	9.1	110	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 30.127 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.000

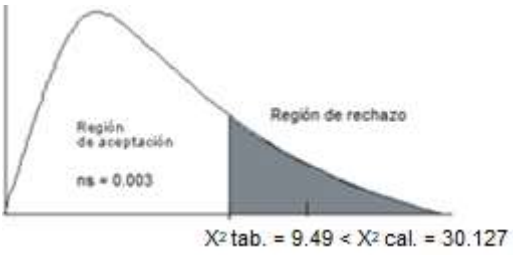
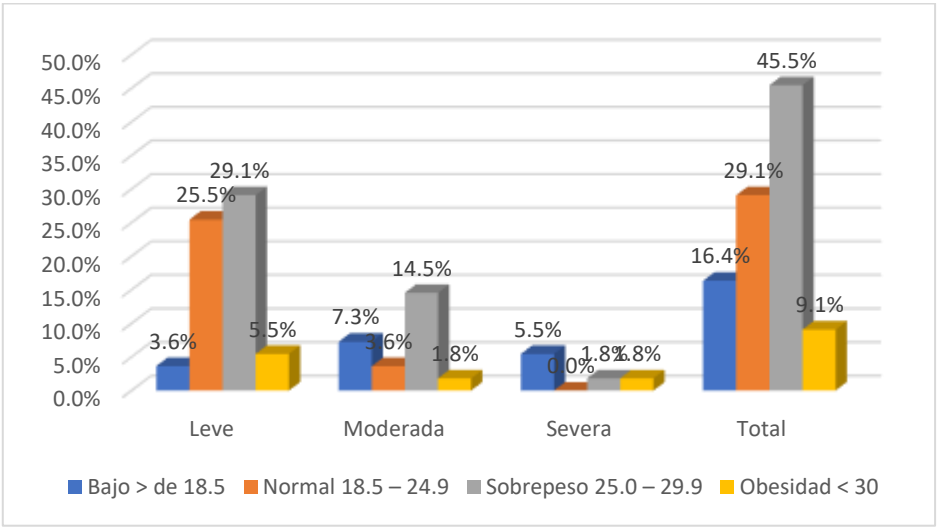


FIGURA 12



Fuente: tabla 12

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 12. Presentan resultados estado nutricional de embarazadas Centro Salud Acora 2023 con relación con la anemia. Las 110 gestantes atendidas (100% de las pacientes), 45.5% tenían sobrepeso, 29.1% estado nutricional normal, 16.4% debajo del peso y 9.1% obesas. En relación tipo de anemia, 29.1% anemia leve y sobrepeso; 14.5% anemia moderada y sobrepeso; 5.5% padecieron anemia severa y estado nutricional bajo.

Resultados obtenidos indican valor de chi cuadrada calculado de 14.722, superior tabulado (9.49), existe relación entre estado nutricional y tipo de anemia mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. La probabilidad de error es 0.000, inferior parámetro 0.05, concluye la prueba es significativa y confiable 95%.

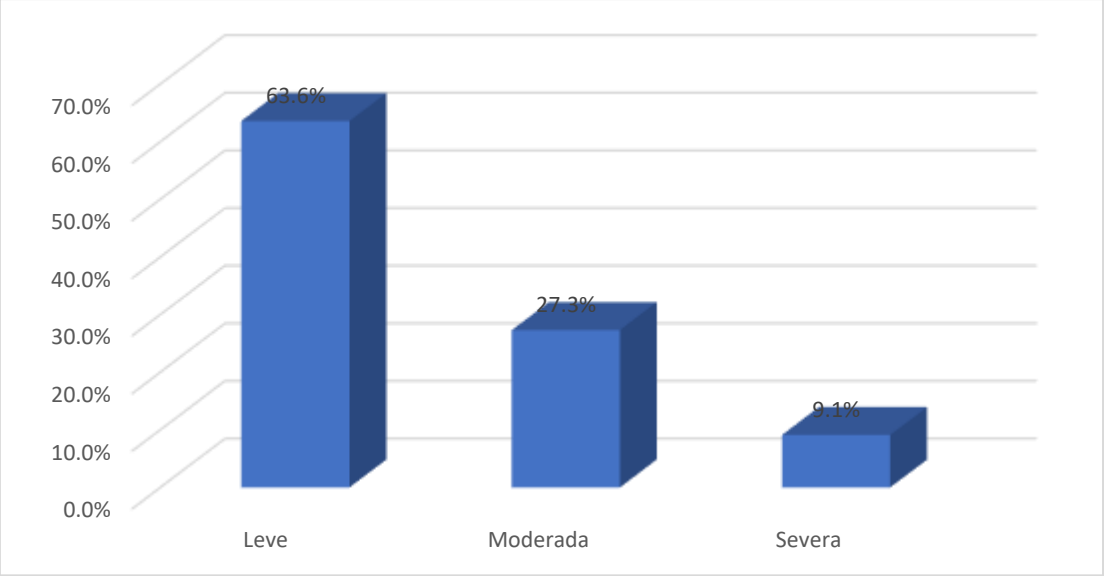
45.5% de gestantes estudiadas presentaron sobrepeso.

En la investigación, Ccama Y. Puno 2022 encontró elementos nutricionales relacionados con la anemia. (14)

TABLA 13: ANEMIA EN GESTANTES CENTRO SALUD ACORA 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Leve	70	63.6
Moderada	30	27.3
Severa	10	9.1
Total	110	100.0

FIGURA 13



Fuente: tabla 13

INTERPRETACIÓN

Figura y tabla 13. Presentan resultados relación la anemia y la edad mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023. Las 110 gestantes atendidas (100% de las pacientes), 63.6% presenta anemia leve, la más común; 27.3% anemia moderada, 9.1% anemia severa. Probando las mujeres Centro Salud Acora, tuvieron anemia leve, presenta en periodo prenatal.

González Y. Sullana, informaron el tipo más común fue anemia leve (30.6%), seguido la moderada (14.5%) y severa (4.8%). Estos hallazgos tienen similar conclusión con nuestra investigación.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La investigación actual ha determinado los riesgos prenatales en mujeres embarazadas Centro Salud Acora 2023, existe una relación significativa. El valor chi cuadrado calculado es mayor tabulado concierne riesgos maternos, hábitos alimentarios y riesgos obstétricos, probabilidad de error inferior al 5% confirma existe relación de las variables. Se acepta hipótesis propuesta.

SEGUNDA: Los riesgos maternos durante el embarazo están relacionados, 48.2% de casos eran mujeres de 20 y 33 años (n.s=0.025), 46.4%, residentes periurbanos (n.s=0.036), 61.8% ingresos económicos bajos, debajo de 1030 soles (n.s=0.037) y 62.7% presentaba antecedentes de anemia (n.s=0.034) en gestantes Centro salud Acora. Se acepta hipótesis planteada.

TERCERA: Existe relación entre riesgos de alimentación durante la etapa prenatal: consumo de menudencia tres veces al día 45.5% n.s=0.009, frutas y verduras una vez al día 40% n.s=0.000, proteínas una vez al día 47.3% n.s=0.012 ingesta ocasional macronutrientes 47.3% n.s=0.000 tienen relación con la anemia en gestantes. Se acepta hipótesis propuesta.

CUARTA: Hay conexión notable entre peligros obstétricos en la fase prenatal y la anemia mujeres embarazadas Centro Salud Acora. Esta relación es significativa 41.8% (p=0.027) primer trimestre, 60.9% (p=0.047) paridad multípara, 45.5% (p=0.005) corto intervalo

intergenésico y 45.5% (p=0.000) sobrepeso en estado nutricional. Por tanto, acepta hipótesis propuesta.

QUINTA: Se detectó la anemia leve durante el embarazo 63,6% mujeres gestantes Centro Salud Acora. Por tanto, acepta hipótesis propuesta.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Centro Salud Acora, contraten más profesionales obstetras para captaciones y seguimiento de gestantes con anemia a fin de realizar diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, previniendo complicaciones perinatales y evitar morbimortalidad materna.

SEGUNDA: A las obstetras Centro Salud de Acora, coordinar labores con asociaciones sociales para prever cuidados integrales localizando gestantes anémicas, edad, residencia, ingresos económicos donde se ve complicaciones perinatales en el periodo de embarazo parto y puerperio.

TERCERA: A la responsable de obstetricia, trabajar de manera coordinada con servicio de nutrición para brindar a las madres una formación constante sobre preparación de alimentos, ingesta de menudencias, verduras, proteínas y macronutrientes para tratar la anemia.

CUARTA: Adecuar espacios para asesorías individualizadas con gestantes, planificación familiar, periodos de intergenésico y estado nutricional utilizando el idioma que hablan las pacientes.

QUINTA: A la jefa de obstetricia, comunicar acerca de la anemia durante el embarazo por medio de medios de comunicación: televisión, redes sociales, radio y paneles en lenguas que se hablada en Acora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales G. Fisiopatologia de la anemia durante el embarazo. scielo.org.pe. 2019; 10(1).
2. Zavala A. Prevalencia de anemia en el embarazo. dialnet.uniroja.es. 2021; 30(3).
3. Organizacion mundial de la salud. Amarica latina y la anemia en embarazadas. OMS. 2022; 10(2).
4. Ministerio de salud. Anemia en las embarazadas del Peru. Minsa. 2022; 30(2).
5. Espitia de la Hoz F. Anemia en el embarazo y factores nutricionales. scielo.org.co. 2023; 40(4).
6. Espinola S. M. Factores sociales y demograficos sobre la anemia en Puno. Universidad nacional altiplano. 2022; 50(3).
7. Garcia O. A. Impacto de la anemia para una embarazada e importancia del riesgo preconcepcional. scielo.sld.cu. 2018; 20(2).
8. Balacio R. A. Anemia en embarazadas atendidas en el hospital obstétrico Ángela Loayza. uta.edu.ec. 2019; 40(7).
9. Villazan C. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados. Scielo.sld.cu. 2018; 33(2).
10. Cahuas J. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Integral Rosas. 22nd ed. La Paz: umsa.edu.bo; 2021.
11. Anaya J. Prevalencia de riesgos obstétricos durante el embarazo en gestantes de la Comunidad de Tanguarín. 90th ed. Cucuta: Lojas.ec; 2020.
12. Villena P. J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. scielo.org.pe. 2021; 90(3).
13. Morante O. E. Controles prenatales inadecuados como factor de riesgo para anemia materna hospital María Auxiliadora. repositorio.ucv.pe. 2020; 20(2).
14. Rantes L. P. Control prenatal inadecuado como factor de riesgo asociado a anemia materna en el Hospital Belén. Upao.edu.pe. 2018; 55(2).
15. Gonzales Z. Y. Factores de riesgo asociados a anemia gestacional en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de Apoyo II. repositorio.ucv.edu.pe. 2020; 60(2).

16. Farfan J. Factores relacionados a la anemia ferropénica en gestantes del servicio de alto riesgo Gineco-Obstetricia del hospital Regional II. 11th ed. Lima: scielo.pe; 2020.

17. Ramos E. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas del Puesto de Salud Salcedo Puno. 80th ed. Puno: Unap.pe; 2022.

18. De la Sota P. Anemia materna y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. 88th ed. Puno: revista.uancv.pe; 2020.

19. Jiene , J. R. Factores de las gestantes con infección del tracto urinario relacionados con el tipo de parto según edad gestacional0. 20th ed. Juliaca: concytec.pe; 2021.

20. Ccama C. Y. Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito. Roosevelt.com. 2022; 40(4).

21. Gomez S. I. Nivel de hemoglobina y prevalencia de anemia en gestantes según características socio-demográficas y prenatales Puno. redalyc.org.com. 2020; 66(2).

22. Castillo A. Y. Factores asociados al control prenatal. cybertesis.unmsm.pe. 2018; 44(4).

23. Mares M. Determinanates maternos en el embarazo. medigraphic.com. 2021; 32(2).

24. Rivera P. Grupo edades en el campo obstetrico. upch.edu pe. 2022; 40(4).

25. Mascaro P. Residencia urbana y marginal. unmsm.pe. 2020; 40(10).

26. Nuñez J. Determinantes socioeconomicos y demograficos en chile. redalyc.org. 2018; 60(6).

27. Cespedes N. La remuneracion en el Peru. repositorio.minedu.gob.pe. 2018; 60(6).

28. Ministerio de economia. Sueldo medio en el Peru. rodin.uca.es. 2018; 40(2).

29. Mendoza J. Economia alta el en Peru. repositorio.uladech.edu.pe. 2018; 44(3).

30. Rosas M. M. Anemia durante el emabarazo. revistamedica.com. 2019; 90(6).

31. Garcia J. Concentracion de hemoglobina. revistanefrologica.com. 2022; 80(4).

32. Organizacion mundial salud. Anemia en las mujeres embarazadas. OMS. 2022; 44(3).

33. Fernandez V. Los habitos alimentarios en las gestantes. udelaar.edu.uy. 2019; 30(2).

34. Llangari Z. M. Consumo de menudencias en las gestantes. espoch.edu.ec. 2018; 40(4).

35. Altamirano L. Alimentos nutritivos para mejorar a las mujeres embarazadas. umsa.bo. 2020; 30(2).

36. Tapia C. A. Consumo de frutas vegetales y fibra en personas adultas. renc.es. 2019; 22(8).

37. Echenique Y. M. Consumo de proteinas en el embarazo normal. unimagdalena.edu.co. 2022; 50(2).

38. Huachicaza V. Relacion entre el consumo de micronnutrientes. unl.edu.ec. 2023; 70(2).

39. Gonzales G. M. Contribucion en la ingesta de micronutrientes. iscii.es. 2019; 40(3).

40. Lavayen O. G. Prevalencia de riesgos obstetricos. upse.edu.ec. 2021; 30(2).

41. Reyes A. P. Factores de riesgo obstetrico. pucese.edu.ec. 2019; 70(9).

42. Aguirre A. A. Los trimestres del embarazo. uladech.edu.pe. 2019; 88(7).

43. Cortez R. J. Tercer trimestre del embarazo. puce.edu.bo. 2019; 80(7).

44. Cortez R. J. Los trimestres en el embarazo. ug.edu.cl. 2019; 55(8).

45. Caffo A. R. Paridad y tipo de parto. upao.edu.pe. 2018; 60(3).

46. Ojeda R. Periodo intergenesico. ecofran.org. 2019; 44(9).

47. Sanchez O. Evaluacion de habitos alimenticios. redalyc.org. 2019; 67(8).

48. Gonzales V. F. Clasificacion de la anemia. iscii.es. 2019; 63(2).

49. Gonzales R. La anemia. el ateneo.com. 2019; 90(3).

50. Calla S. O. Fisiopatologia durante el embarazo. Repositorio.utc.com. 2022; 77(2).

51. Muñoz E. Carencia de hierro en el embarazo. unop.com. 2019; 66(5).

52. Blanca R. O. Clasificacion de la anemia en el embarazo. opil.com. 2021; 60(2).

53. Lopez D. Anemia: Es cuando los glóbulos rojos están debajo de los valores normales. elsevier.com. 2020; 80(1).

54. Garcia O. Antecedente de anemia en la madre. scielo. 2020; 90(2).

55. Ayala P. F. Antecedente de anemia en la madre. who.int. 2021; 10(1).

56. Schwarz. Obstetricia. El ateneo. 2019; 44(3).

57. Milman P. Riesgos: Posibilidad de que se produzca una desgracia o sufra un daño. msdmauals.com. 2022; 70(6).

58. Roberto HS. Obstetricia. mc hall grill. 2018; 20(2).

59. Miliman N. Anemia en el embarazo. scielo.org.pe. 2019; 10(1).

60. Epinoza De Hoz E. la anemia durante el embarazo. scielo.cu. 2020; 33(3).

61. Sanchez M. K. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo. mayoclinic.org. 2020; 40(4).

62. Garcia G. L. Anemia ferropenica y embarazo. unican.es. 2021; 90(9).

63. Taipe R. B. Reporte regional de anemia en gestantes. scielo.org.pe. 2021; 44(4).

64. Espinola S. M. Factores sociales asociados a la anemia. scielo.pe. 2019; 50(5).

65. Villazan M. C. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados, en gestantes. scielo.sld.cu. 2018; 33(3).

66. Gonzales S. J. Prevalencia y factores sociodemográficos asociados a anemia ferropénica. iscci.es.co. 2018; 50(3).

67. Mariño N. I. Factores maternos asociados a la presencia de anemia en gestantes atendidas. umsa.bo.com. 2018; 70(4).

68. Soto R. J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. inmo.gob.pe. 2020; 70(4).

69. Montesinos Q. N. factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. lareferencia.info. 2018; 20(2).

70. Cisneros R. E. Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco. unheval.edu.pe. 2019; 39(2).

71. Ccama C. Y. Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito. rooselvet. 2022; 80(4).

72. Carpio I. A. Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito. continental.edu.pe. 2022; 63(3).

73. Vargas G. Factores asociados. redalyc.org. 2019; 11(2).

74. Rodriguez R. G. Factores sociodemograficos. iscii.es.com. 2020; 60(3).

75. Villar A. M. Edad en las personas. unad.edu.co. 2021; 3(1).

76. Campos F. La residencia. uniroja.es. 2019; 70(2).

77. Pereira G. Relacion del grado de instruccion. ucacue.edu.ec. 2020; 30(2).

78. Vera R. C. Nivel socioeconomico. ine.gob.pe. 2021; 4(1).

79. Campo Logreira V. Factores pregestacionales. uninorte.edu.co. 2022; 90(7).

80. Ravasco P. Estados nnutricionales. iscii.es. 2020; 46(3).

81. Lema V. Estado nutricional y estilo de vida. revistaavf.com. 2019; 10(1).

82. Riveros Ch. S. Estilos de vida. ins.gob.pe. 2019; 50(3).

83. Lapo O. D. Habitos alimenticios. sld.cu. 2018; 10(1).

84. Bolet Astoviza M. Alimentacion adecuada. fao.org.com. 2020; 4(1).

85. Ticona R. O. Los habitos alimenticios. argentina.gob.ar. 2018; 10(1).

86. Salas C. O. Las nuevas medidas alimentarias. centrojuliafarre.es. 2022; 10(5).

87. Rangel R. D. Consumo de acido folico en el embarazo. clinicaandes.cl. 2020; 44(4).

88. Reyes G. M. Estado nutricional de los alimentos. ins.gob.pe. 2022; 50(2).

89. Cruz H. J. Factores gestacionales. bvns.com. 2019; 90(4).

90. Aguero O. Paridad gestacional. mhmedical.com. 2022; 80(7).

91. Zavala G. A. Periodo intergenesico. fasgo.org.ar. 2018; 30(2).

92. Rivera F. Atencion prenatal. scielo.org.pe. 2020; 10(1).

93. Rodriguez P. G. Atencion prenatal. inmp.gob.pe. 2020; 60(4).

94. Gonzales G. La anemia en las gestantes. minsa.gob.pe. 2019; 22(8).

95. Añamuro M. B. Anemia en el emabarazo. msdmanuals. 2018; 77(4).

96. Carrillo M. P. Cambios fisiologicos durante el emabrazo. medigraphic. 2021; 70(4).

97. Perez R. A. falta de hierro durante el embarazo. iscci.es. 2019; 45(6).

98. Garcia A. La anemia durante el embarazo. msdmanuals. 2018; 44(9).

99. Urpeque R. D. Tipos de anemia. sld.cu.com. 2020; 30(2).

100. Schwarcz. Obstetricia. booksmedicos. 2018; 6(1).

101. Hernandez S. R. Metodologia de la investigacion. Mc hall grill. 2020; 10(1).

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS

	Anemia	Riesgos de la Etapa prenatal											
		Maternos				Hábitos alimentarios				Obstétricas			
		Edad	Residencia	Ingreso económico	Antecedentes de anemia	Consumo de menudencia	Consumo de verduras y frutas	Consumo de proteínas	Consumo de micronutrientes	trimestre del embarazo	Paridad	Periodo intergenésico	Estado nutricional
No	Leve Moderada Severa	Menor de 19 años 20 a 33 años De 34 años a mas	Urbano Rural Periurbano	Bajo < S/1030 Medio > S/1030	Si presento No presento	1 vez al día 3 veces al día Ninguna	1 vez al día 3 veces al día Ninguna	1 vez al día 3 veces al día Ninguna	Diario A veces No consumo	Primero Segundo Tercero	Primípara Multípara	Corto< 1 año Largo >de10 años adecuado2 a 5 año	Bajo <de 18,5 Normal 18.5-24,9% Sobrepeso25, 0-29,9 Obesidad>de 30g
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
12	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
13	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
14	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
15	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
16	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
17	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
18	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
19	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

20	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
21	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
22	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
23	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
24	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
25	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
26	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
27	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
28	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
29	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
30	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
31	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
32	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
33	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3
34	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3
35	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3
36	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3
37	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3
38	1	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3
39	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
40	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
41	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
42	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
43	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
44	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
45	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
46	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
47	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3
48	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3

49	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
50	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
51	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
52	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
53	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
54	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
55	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
56	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
57	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
58	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
59	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
60	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
61	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3
62	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3
63	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3
64	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3
65	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4
66	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4
67	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4
68	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4
69	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4
70	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4
71	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1
72	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1
73	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1
74	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1
75	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1

78	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
79	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
80	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
81	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2
82	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2
83	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3
84	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3
85	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3
86	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	3
87	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	1	2	3
88	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3
89	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3
90	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3
91	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3
92	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3
93	2	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2	3
94	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
95	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
96	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
97	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
98	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
99	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4
100	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4
101	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
102	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
103	3	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1
104	3	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1
105	3	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2	1	1
106	3	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2	1	1

107	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	1	3
108	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	1	3
109	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	4
110	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa de los riesgos de la etapa prenatal a la anemia en gestantes en el Centro de Salud Acora 2023.

Ho: No existe relación significativa de los riesgos de la etapa prenatal a la anemia en gestantes en el Centro de Salud Acora 2023.

Riesgos de la etapa prenatal	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Riesgos maternos	11.133	4	0.025
Riesgos de hábitos alimentarios	27.016	4	0.000
Riesgos obstétricos	30.127	4	0.000

Según los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, el valor es mayor que el de la chi cuadrada tabulada en lo que respecta a los riesgos durante la etapa prenatal. En esta fase, la probabilidad de error es inferior al parámetro 0.05, lo cual indica una relación entre las variables y confirma la hipótesis de investigación: existe un vínculo significativo entre los riesgos prenatales y la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

Prueba de hipótesis

Hipótesis especifica 1.

Ha: Los riesgos maternos en el período prenatal, como: Edad, lugar de residencia, ingresos económicos, antecedentes de anemia y anemia en mujeres embarazadas del Centro de Salud Acora.

Ho: No se ha establecido un vínculo importante entre los riesgos maternos en la etapa prenatal como: Edad, lugar de residencia, ingresos económicos, antecedentes de anemia y anemia en mujeres embarazadas del Centro de Salud Acora.

Riesgos maternos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	11.133	4	0.025
Residencia	10.251	4	0.036
Ingresos económicos	6.584	4	0.037
Antecedentes de anemia	6.758	2	0.034

Según lo que indican los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada que se calculó, es mayor al valor tabulado de la chi cuadrada en la dimensión de riesgos maternos. En este caso, la probabilidad de error es inferior a 0.05, por lo cual se concluye que hay dependencia entre las variables. Los riesgos maternos en el período prenatal, como: Edad, lugar de residencia, ingresos económicos, antecedentes de anemia y anemia en mujeres embarazadas del Centro de Salud Acora.

Hipótesis especifica 2.

Ha: Los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada señalan que el valor en la dimensión de riesgos maternos es más alto que el tabulado. La probabilidad de error es menor a 0.05 en este caso, lo que permite concluir que existe dependencia entre las variables. Los peligros para la madre durante el periodo prenatal, tales como: Edad, ubicación de vivienda, ingresos financieros, historial de anemia y presencia de anemia en gestantes del Centro de Salud Acora.

Ho: No hay una relación significativa entre los peligros de las costumbres alimenticias durante la etapa prenatal, como: El consumo de proteínas, frutas y verduras, así como el de menudencia y micronutrientes, en relación con la anemia en gestantes del Centro Salud Acora.

Riesgos de hábitos alimentarios	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Consumo de menudencia	13.422	4	0.009
Consumo de verduras y frutas	32.943	4	0.000
Consumo de proteínas	12.857	4	0.012
Consumo de micronutrientes	27.016	4	0.000

Según los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, en la dimensión de los riesgos de hábitos alimentarios, se demuestra que es mayor que el valor tabulado de chi cuadrada. La probabilidad de error es menor al parámetro 0.05, lo que confirma que hay una relación de dependencia entre las variables y valida la hipótesis investigativa donde: Hay una relación significativa de los peligros relacionados con los hábitos alimentarios durante la etapa

prenatal, tales como: **Ho:** Consumo de menudencia. Las variables gestacionales de la paridad, el lapso intergenésico y la atención prenatal no tienen correlación con la anemia en las mujeres embarazadas del Centro de Salud Acora.

consumo de verduras y frutas, consumo de proteínas, consumo de micronutrientes a la anemia en gestantes del Centro Salud Acora.

Hipótesis especifica 3.

Ha: Existe relación significativa de los riesgos obstétricos de la etapa prenatal como: Trimestre del embarazo, paridad, periodo intergenésico, estado nutricional. A la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora

Ho: No axiste relación significativa de los riesgos obstétricos de la etapa prenatal como: Trimestre del embarazo, paridad, periodo intergenésico, estado nutricional. A la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora

Riesgos obstétricos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Trimestre del embarazo	10.923	4	0.027
Paridad	6.102	2	0.047
Periodo intergenésico	14.722	4	0.005
Estado nutricional	30.127	4	0.000

Según los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se demuestra que el valor es más alto que el de la chi cuadrada tabulada en lo que respecta a los riesgos obstétricos. En este caso, la probabilidad de error está por debajo del parámetro 0.05, lo cual indica una relación de dependencia entre las variables y respalda la hipótesis investigativa, donde: Hay una relación significativa de los peligros relacionados con los hábitos alimentarios durante la etapa prenatal, tales como: El consumo de proteínas, frutas y verduras, así como el de menudencia y micronutrientes, en relación con la anemia en gestantes del Centro Salud Acora.

Hipótesis especifica 4.

Ha: Se comprobó que la anemia leve es la más frecuente en el período prenatal entre las mujeres embarazadas del Centro de Salud Acora.

Ho: No se detectó que la anemia leve en embarazadas del Centro de Salud Acora sea la más frecuente durante el periodo prenatal.

Coeficiente Alfa de Cronbach

La verificación de la consistencia interna, que se lleva a cabo utilizando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una extensión de las fórmulas KR20 y KR21 propuestas por Kuder y Richardson para ítems con alternativas múltiples. El promedio de todas las correlaciones entre los ítems del instrumento que se dirigen a la variable que se busca medir es lo que se utiliza para calcular el Alpha de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum_{i=1}^{n} S_i^2}{S_t^2}\right)$$

$\sum_{i=1}^{n} S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

S_t^2 = Varianza total

K = Número de ítems

n = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado que se ha conseguido nos señala que el instrumento es muy fiable, por lo cual puede ser utilizado con la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^{n} S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (6.35)

S_t^2 = Varianza total (51.13)

K = Número de ítems (13)

n = Tamaño de la muestra piloto (33 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{13}{13-1}\left(1 - \frac{6.35}{51.13}\right) = 0.959$$

El hallazgo obtenido nos muestra que el instrumento es muy alto con un valor de 0,959 y confiable, por lo cual es posible aplicarlo a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
6	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
7	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
8	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
9	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
10	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
11	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
12	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
13	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
14	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
15	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2
16	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
17	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2
18	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3
19	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3
20	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3
21	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
22	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
23	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4
24	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	4
25	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4
26	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1
27	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1
28	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
29	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3
30	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3
31	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	3
32	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3
33	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4

ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Riesgos de la etapa prenatal relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
PG.- ¿Cuáles son los riesgos de la etapa prenatal relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023?	OG. - Determinar los riesgos de la etapa prenatal relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.	HG. –Existe relación significativa de los riesgos de la etapa prenatal a la anemia en gestantes en el Centro de Salud Acora 2023 2023	1.- Variable Riesgos de la Etapa prenatal	1.1 Maternos 1.2 Hábitos alimentarias 1.3 Obstétricas	1.1.1 Edad 1.1.2 Residencia 1.1.3. Ingreso Económico 1.1 4 antecedentes de anemia 1.2.1 Consumo de menudencia (hígado, riñón, corazón) 1.2.2 Consumo de verduras y frutas 1.2.3 Consumo de proteínas (pescado, carne, huevo) 1.2.4 Consumo de micronutrientes 1.3.1 trimestre del embarazo 1.3.2 Paridad 1.3.3 Periodo intergenésico 1.3.4 Estado nutricional	Diseño: No experimental Tipo: Básico, Relacional, transversal Método: Hipotético, deductivo con enfoque cuantitativo. Población: 110 gestantes Muestra: 100% de la muestra Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario

PE1.- ¿Cuáles son los riesgos maternos de la etapa prenatal relacionado a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora? PE2.- ¿Cuáles son los riesgos de hábitos alimenticios de la etapa prenatal relacionado a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora? PE3.- ¿Cuáles son los riesgos obstétricos de la etapa prenatal relacionado a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora? PE 4 ¿Cuál es el tipo de anemia de mayor incidencia de la etapa prenatal en gestantes del Centro de Salud Acora	OE1.- Explicar los riesgos maternos de la etapa prenatal relacionado a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora OE2.- Conocer los riesgos de hábitos alimenticios de la etapa prenatal relacionado a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora OE3-Describir los riesgos obstétricos de la etapa prenatal relacionado a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora. OE4.-Identificar el tipo de anemia de mayor incidencia en la etapa prenatal en gestantes del Centro de Salud Acora	HE1.- Existe relación significativa de los riesgos maternos de la etapa prenatal cómo: Edad, residencia, ingresos económicos, antecedente de anemia, a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora HE2 Existe relación significativa de los riesgos de hábitos alimentarios de la etapa prenatal como: Consumo de menudencia, consumo de verduras y frutas, consumo de proteínas, consumo de micronutrientes. a la anemia en gestantes del Centro Salud Acora. HE3.-Existe relación significativa de los riesgos obstétricos de la etapa prenatal como: Trimestre del embarazo, paridad, periodo intergenésico, estado nutricional. A la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora. HE4.- Se identificó que la anemia de mayor incidencia en la etapa prenatal es la anemia moderada en gestantes del Centro de Salud Acora.	.2. Variable Anemia	2.1 tipos de anemia	2.1.1 Anemia leve 2.1.2 Anemia moderada 2.1.2. Anemia Severa	

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el proyecto de investigación titulado "Riesgos de la etapa prenatal relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023".

presentado por Katherine Masiel Chavez Zapana

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivo del estudio Determinar los riesgos de la etapa prenatal relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023.

Se le pide que participe en la recolección de datos anónimos, donde se mantendrá su privacidad y confidencialidad, así como el manejo de la información contenida en sus datos. Estos no podrán ser vistos o utilizados por personas ajenas al estudio ni para fines distintos a los que el documento que firma establece.
Consiento en que se aplique el cuestionario.

Además, me informan que esta actividad no representará ningún peligro para mi salud personal, ni generará gastos de ninguna índole; que los resultados únicamente serán empleados en investigaciones y contribuirán a la mejora científica de la comunidad.

Acora_____de_____2023

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO : _____

DNI : _____

Muchas gracias.

ANEXO 4 CUESTIONARIO

Joven estudiante Ud. que participa en esta investigación se le pide que responda cada una de las preguntas con mucha sinceridad, ya que será confidencial, el propósito es realizar la investigación titulada **Riesgos de la etapa prenatal relacionados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Acora 2023**

I.- Riesgos de la etapa prenatal

1.1 Riesgos maternos

1.- ¿Cuántos años tiene Ud.?

a.- < 19 años

b.- 20– 33 años

c.- 34 años a mas

2.- ¿Dónde vive usted??

a.- Urbano(ciudad)

b.- Rural (campo

c.- Periurbano (urbano marginal)

3- ¿Cuántos es el ingreso económico mensual?

a.-Bajo <de 1030 soles

b.-Medio > de 1030 soles a 9000 soles

c.-Alto 10,000 para arriba

4- ¿Usted ha sufrido anteriormente de anemia?

a.- Si presento

b.-No presento

1.2 Hábitos alimentarias

5.- ¿Usted consume menudencia (hígado, riñón corazón) en su alimentación?

a.1 vez al día

b.-3 veces al día

c-Ninguna

6.- ¿Usted consume, verduras y frutas?

a.-1 vez al día

b.-3 veces al día

c.-Ninguna

7- ¿Usted consume proteínas (pescado, carne, huevo) en su alimentación?

a.-1 vez al día

b.-3 veces al día

c.-Ninguna

8.- ¿Usted consume micronutrientes (ácido fólico, sulfato ferroso, calcio)?

a.-Diario

b.-A veces

c.-No consume

1.3 Obstétrico

9.- ¿En qué trimestre del embarazo usted acudió a la atención?

a.-Primer trimestre (1 a 3 meses)

b.-Segundo trimestre (4 a 6 meses)

c.-Tercero trimestre (7 a 9 meses)

10.- ¿Cuántos partos tuvo usted?

a.-Primípara (un parto)

b.-Multípara (más de dos partos)

11.- ¿Cuántos años han pasado desde el ultimo evento obstétrico?

a.-Corto (< de 1 año)

b.-Largo (>de 10 años)

c.-Adecuado (2 a 4 años)

12.- ¿Cuál fue el estado nutricional?

a.-Bajo < de 18,5

b.-Normal 18.5 -24,9

c.-Sobrepeso 25,0 -29.9

d.-Obesidad > de 30 g.

2.-Anemia

13.- ¿Cuánto fue su anemia?

a.-Anemia leve Hb de 10 a 10.9g/dl

b.-Anemia moderada Hb 7 a 9.9 g/dl

c.-Anemia severa Hb < de 7 g/dl

ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Riesgos de la Etapa Prenatal Relacionados A la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora

Nombre del Juez: Fiorella Dina Berolatti Suarez

Especialidad: Maestría en Salud, Mención Salud Pública

Colegiatura: 22119 **Fecha:** 28 - 04 - 2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	01	01
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	01	01
La estructura del instrumento es el adecuado.	01	01
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	01	01
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	01	01
Los ítems son claros y entendibles.	01	01
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	01	01
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		07

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Fiorella D. Berolatti Suarez
OBSTETRA
COP 22119

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Riesgos de la Etapa Prenatal Relacionados A la Anemia en Gestantes del Centro de Salud Acora.

Nombre del Juez Eliana Condori Chipana

Especialidad Maestría en Salud, Mención Salud Publica

Colegiatura 47037 **Fecha** 10-04-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	01	01
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	01	01
La estructura del instrumento es el adecuado.	01	01
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	01	01
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	01	01
Los ítems son claros y entendibles.	01	01
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	01	01
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		07

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Eliana Chipana Condori
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. Nº 47037

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Riesgos de la Etapa Prenatal Relacionados A la Anemia en Gestantes del C.S. Acoña

Nombre del Juez Juliza Katherine Pineda Zamalloa

Especialidad Maestría en Salud, Mención: Salud Pública

Colegiatura 18554 **Fecha** 18 - 03 - 2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		07

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Juliza K. Pineda Zamalloa
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 18554 RNE 1664-E 02

ANEXO 6 AUTORIZACION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

PERÚ | MINISTERIO DE SALUD | Dirección Regional de Salud Puno
MICRO RED ACORA – IPRESS I-4 CLAS ACORA

"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho."

PROVEIDO Nº 005 - 2024-IPRESS I-4 ACORA

Acora 21 de mayo del 2024

VISTOS.- La solicitud de AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE TESIS presentada por **KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA** para el TRABAJO DE INVESTIGACIÓN titulada " RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA" y conforme a los argumentos que la contiene **ACCEDASE** a lo requerido y **CUMPLA** la solicitante en remitir a esta jefatura los resultados de la intervención a realizar. NOTIFIQUESE a la solicitante.

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD JEFATURA IPRESS I-4 ACORA

Gladys Flores Jimenez
CEP 47058
Lic. en Enfermería

cc archi 2024
G.F.M/ycm

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X] Fecha de entrega: 01 - 12 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KATHERINE MASIEL CHAVEZ ZAPANA
Dirección: AV. LAYKAKOTA N° 248 INT. 14
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71773703
Teléfono: 924 698 542 email: kath_ch@outlook.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD
Escuela Profesional o Mención: MENCIÓN: SALUD PÚBLICA
Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD
Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]
Título: RIESGOS DE LA ETAPA PRENATAL RELACIONADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ACORA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Riesgos, anemia, gestantes.

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

1

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Si, 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 comérciales 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

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

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 PÚBLICA – P42

huella digital

01 - 12 - 2025

Firma de Autor Fecha

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES JULIACA

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/