



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL
EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD PUTINA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN SALUD
MENCIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD

MENCIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL
EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO
DE SALUD PUTINA 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

MAGISTER EN SALUD

MENCIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA

MIEMBRO DEL JURADO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO

MIEMBRO DEL JURADO

: 
Mgtr. ARNALDO YANA TORRES

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA – P43



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 359-2024-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 14 de octubre del 2024

VISTOS:

El expediente N° 2024-06673, presentado por el (la) Bachiller **URVIOLA MANDUJANO DINA ANSELMA**, con número de DNI. **02378800**, asignado (a) con código de matrícula **28161017**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach. **URVIOLA MANDUJANO DINA ANSELMA**, con número de DNI. **02378800**, asignado (a) con código de matrícula **28161017**, de la **Maestría en SALUD, Mención: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023**
La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P43** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 29 de agosto 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: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023**

Elaborado por el (la) Bachiller **URVIOLA MANDUJANO DINA ANSELMA**. Integrado por los siguientes docentes:

Presidente del Jurado	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Miembro del Jurado	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
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	:	Viernes 18 de octubre del 2024
Hora	:	09:00 a.m.
Lugar	:	Aula N° 309 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 **MAGISTER** 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. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (o)

Cc./Archiv.EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Asesor (01)
Expediente (01)
LWCC/fssv

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 1080-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 05 de Agosto del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 08810, Presentado por el (a) Bach. **DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO**, con número de DNI N° **02378800** y con Código de matrícula N.º **28161017**, quien solicita cambio de **PRIMER MIEMBRO** del jurado del Comité de investigación del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** Líneas de Investigación: **SALUD PÚBLICA – P43**, Para optar el Grado Académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 08810, el Bach. **DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO**, solicita el cambio del primer miembro del jurado del Comité de Investigación de la tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** Aprobado con Resolución Directoral N.º 1206-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 06 de diciembre del 2023, en el que se le asignó como Primer miembro a la Dra. Graciela Bernal Salas, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 20 de Noviembre del 2023, registrado en el Folio N° 0003807 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 PRIMER MIEMBRO DEL JURADO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN, para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** presentado por el (a) Bach. **DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO**, de la maestría en: **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Primer Miembro	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	: Dr. 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 **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado 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 POSGRADODr. Leopoldo W. Velásquez Coronel Carr
DIRECTOR (a)Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCCleVVRCH



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0147-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 22 de Marzo del 2024

VISTOS:

El expediente N°. 001896, Presentado por el (a) Bachiller **DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO** con DNI N° **02378800**, código de matrícula **28161017**, quien solicita cambio del presidente del jurado del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P43** para optar el grado académico de **MAGISTER** en **SALUD** mención en **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, mediante expediente No. 001896 el (a) Bachiller **DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO**, solicita cambio del presidente del jurado del Comité de Investigación del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** Aprobado con Resolución Directoral N.º 1206-2023-USA-EPG/UANCV, de fecha 06 de diciembre del 2023, en el que se le asignó como presidente del jurado a la Dra. Amalia Pérez Abarca, el mismo que se cambia por no tener vínculo laboral con la UANCV.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 20 de noviembre del 2023, registrado en el Folio N° 0003807 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 DEL JURADO DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN para su revisión de la Tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** presentado por el (a) Bachiller **DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO**, de la maestría en **SALUD**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Primer Miembro	: Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
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 **MAGISTER** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

TERCERO.- ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado 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 Wehencio Condori Cari
DIRECTOR (a)

Cc: CARGO (01)
ARCHIVO EPG - 2024 (01)
INTERESADO (01)
LWCCIE/VRCH



RESOLUCION DIRECTORAL N° 1206-2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 06 de Diciembre del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 2023-011825, de fecha 22 de noviembre del 2023, presentado por el (la) Bachiller **URVIOLA MANDUJANO DINA ANSELMA** con DNI N° **02378800**, código de matrícula **28161017**, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** Línea de investigación **SALUD PUBLICA -P43** para optar el grado de **MAGISTER** en: **SALUD**, mención en: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** 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 N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, 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 Magister, 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 Magister, 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 N° 871-2023-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 20 de octubre del 2023, se nombra 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	: Mgr. ARNALDO YANA TORRES
Asesor	: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Que, con registro N° 0003807, de fecha 20 de noviembre del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al 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 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: **FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023** para obtener el grado académico de **MAGISTER** en: **SALUD**, mención en: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA** 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. Leopoldo Wamberto Gonzales Carr
 DIRECTOR (e)


 UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
 Mg. Néstor Alcalá Pulpa Pulpa
 SECRETARIO ACADÉMICO

1/ CARGO (01)
ARCHIVO EPG-2023 (01)
INTERESADO (01)
EWCC/VCH



FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	15%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios

Título de la Tesis	
FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02378800
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-8288-4736
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	SONIA BENITA FERNÁNDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
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 – P43
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Antonio Distrito: Putina</p> <p>Coordenadas: Latitud: -14.9135519 Longitud: -69.850129 https://maps.app.goo.gl/FCme1xHLBqvJbmVm9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre 2023 – Octubre 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Medicina básica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.00</p>



UNIVERSIDAD DEL CUSCO "NÉSTOR CERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Segundo Ortiz Gansaya
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - PPG

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO, identificado con DNI
Nro. 02378800 en mi condición de egresado de:

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

MAESTRIA EN SALUD

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

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
PUTINA 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 tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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

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

Juliaca 30 de Noviembre del 2024


Firma del Asesor


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi familia por haberme brindado su apoyo incondicional para ser la persona que soy hoy, por su amor y apoyo porque siempre me motivaron para que pudiera alcanzar mis sueños.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por haberme aceptado ser parte de ella

A la asesora por haberme apoyado para el culmino de mi trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Putina 2023, por el apoyo brindado en la realización de la investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÌNDICE DE TABLAS.....	viii
ÌNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Exposición de la situación Problemática.....	1
1.1.1. Problema general.....	2
1.1.2. Problemas específicos.....	2
1.2. Objetivos.....	3
1.2.1. Objetivo general.....	3
1.2.2. Objetivos específicos.....	3
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.4. Hipótesis.....	4
1.4.1. Hipótesis general.....	4
1.4.2. Hipótesis específicas.....	4
1.5. Variables.....	4
5.1. Operacionalización de variables.....	5



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

- 2.1. Antecedentes de la investigación 6
 - 2.1.1. Antecedentes internacionales..... 6
 - 2.1.2. Antecedentes nacionales..... 8
 - 2.1.3. Antecedentes regionales..... 9
- 2.2. Marco teórico 10
 - 2.2.1. Factores 10
 - 2.2.1.1. Factores Sociales: 10
 - 2.2.1.2. Factores Nutricionales..... 13
 - 2.2.1.3. Factores obstétricos: 18
 - 2.2.2. Anemia: 20
 - 2.2.2.1. Nivel de anemia..... 22
- 2.3. Marco Conceptual..... 23

CAPÍTULO III

METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. Diseño de la investigación 24
 - 3.1.1. Tipo de investigación 24
- 3.2. Métodos aplicados a la investigación..... 24
- 3.3. Población y muestra 24
- 3.4. Técnicas, e instrumentos de recolección de datos 25
- 3.5. Diseño de contrastación de hipótesis..... 26
 - 3.6. Confiabilidad y validez del instrumento 26
 - 3.6.1. Confiabilidad..... 26
 - 3.6.2. Validez..... 26



3.7. Procesamiento de tratamiento de datos.....	26
3.7.1. Enfoque de la investigación	27
3.7.2. Nivel de investigación	27

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
ANEXOS.....	62



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Edad asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	28
TABLA 2 Residencia asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	30
TABLA 3 Ingreso económico asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	33
TABLA 4 Relaciones intrafamiliares asociadas a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	34
TABLA 5 Estado nutricional asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	36
TABLA 6 Estilo de vida asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	38
TABLA 7 Consumo de menudencia asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	40
TABLA 8 Consumo de micronutrientes asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	42
TABLA 9 Edad gestacional asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	44
TABLA 10 Paridad asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	46



TABLA 11	Periodo intergenésico asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	48
TABLA 12	Atención prenatal asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	50
TABLA 13	Tipo de anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	52



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 Edad asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	29
FIGURA 2 Residencia asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	30
FIGURA 3 Ingreso económico asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	32
FIGURA 4 Relaciones intrafamiliares asociadas a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	34
FIGURA 5 Estado nutricional asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	36
FIGURA 6 Estilo de vida asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	38
FIGURA 7 Consumo de menudencia asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	40
FIGURA 8 Consumo de micronutrientes asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	42
FIGURA 9 Edad gestacional asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	44
FIGURA 10 Paridad asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	46



FIGURA 11 Periodo intergenésico asociado a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	48
FIGURA 12 Atención prenatal asociada a la anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	50
FIGURA 13 Tipo de anemia en el embarazo en grávidas del centro de salud Putina 2023.	52



RESUMEN

La investigación tiene como **objetivo**: Determinar los factores asociados a la anemia en el embarazo en el Centro de Salud Putina 2023. **Material y método**: estudio de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, investigación de tipo correlacional, transversal y prospectivo. Población 116 gestantes, muestra 89 gestantes, técnica la encuesta el instrumento el cuestionario, **Resultados**: Existe una relación significativa de los factores sociales como: Edad de 20 a 29 años con el 52.8% NS 0.031, residencia urbana con el 73.0% NS 0.040, ingreso económico menor de 1030 soles con el 79.8% NS 0.023 y relaciones intrafamiliares regular con el 36.0% NS 0.038 a la anemia. Existe relación significativa de los factores nutricionales como: Estado nutricional sobrepeso con el 37.1% NS 0.049, estilos de vida no saludable con el 91.0% NS 0.032, consumo de menudencia una vez por semana con el 66.3% NS 0.001 y consumo de micronutrientes diario con el 48.3% NS 0.041 a la anemia. Existe relación significativa de los factores obstétricos como: Edad gestacional a término con el 46.1% NS 0.040, multiparidad con el 70.8% NS 0.027, periodo intergenésico corto con el 53.9% NS 0.030, atención prenatal inicio precoz con el 53.9% NS 0.033 a la anemia. El nivel de anemia más frecuente es la anemia leve con el 56.2% en el embarazo en gestantes. **Conclusión**: En la presente investigación se determinó que existe relación significativa de los factores sociales, nutricionales y obstétricos a la anemia en el embarazo en gestantes.

Palabras clave: Factores, Asociados Embarazo Anemia



ABSTRACT

The objective of this research is: Determine the factors associated with anemia in pregnancy at the Putina 2023 Health Center. Study methodology that corresponds to a non-experimental design, with a quantitative approach, correlational, cross-sectional and prospective research. Population 116 pregnant women, sample 89 pregnant women with anemia, the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire, the chi square statistic was used. There is a significant relationship between social factors such as: Age from 20 to 29 years with 52.8% NS 0.031, urban residence with 73.0% NS 0.040, economic income less than 1030 soles with 79.8% NS 0.023 and regular intra-family relationships with the 36.0% NS 0.038 to anemia. There is a significant relationship between nutritional factors such as: Nutritional status, overweight with 37.1% NS 0.049, unhealthy lifestyles with 91.0% NS 0.032, offal consumption once a week with 66.3% NS 0.001 and daily micronutrient consumption with 48.3% NS 0.041 to anemia. There is a significant relationship between obstetric factors such as: gestational age at term with 46.1% NS 0.040, multiparity with 70.8% NS 0.027, short interpregnancy period with 53.9% NS 0.030, early prenatal care with 53.9% NS 0.033 a anemia. It was identified that the most common type of anemia is mild anemia with 56.2% in pregnancy in pregnant women. In the present investigation, it was determined that there is a significant relationship between social, nutritional and obstetric factors and anemia during pregnancy in pregnant women. Since the levels of significance obtained with the chi square statistical test were less than 0.05.

Keywords: Factors, Associated Pregnancy Anemia



INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada Factores asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina 2023.

La anemia en gestantes es una patología extendida por el mundo, la mayoría de los casos de anemia es causada por la deficiencia de hierro. Esta patología afecta a la embarazada. Las gestantes requieren de nutrientes y necesidades proteicas, energéticas, minerales. (1)

La deficiencia de hierro en esta etapa conlleva a la anemia. debido a muchas causas dentro los más importante la mala nutrición, la falta de información sobre la alimentación durante el embarazo y falta de recursos socioeconómicos.

Una investigación de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, transversal y prospectivo, se lleva a cabo. El tipo de estudio básico de nivel correlacional. La parte estadística ha utilizado el cuadrado. (2)

La presente investigación estuvo estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Aspectos generales de la investigación, exposición del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes internacionales, nacionales, regionales, y el marco teórico propiamente dicho. Capítulo III: aspectos metodológicos de la investigación
Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Exposición de la situación Problemática

Además de un contenido de hierro, la anemia en la gestación es una problemática de salud pública. Estas deficiencias nutricionales son la causa. La anemia se caracteriza por un fallo, lo cual ha reducido un nivel inadecuado para llevar a cabo las necesidades del organismo. De hecho, se reconoce una enfermedad prevalente a nivel global. Una deficiencia en hierro resulta en un efecto perjudicial en la salud perinatal de la gestante. (3)

La Organización Mundial de la Salud 2021, da a conocer que la población más vulnerable son las gestantes y alcanzan un 40% que sufren algún tipo de anemia durante su embarazo.

El Perú no está ajeno a este problemático, donde encontramos 3 de cada 10 embarazadas tienen anemia, según el Instituto Nacional de Salud. Encuestas demográficas y de salud mostrada en el año 2021 indican los esfuerzos del Gobierno y de los sectores para disminuir las cifras de anemia son insuficientes. (4)

En el departamento de Puno, se ha visto que, de 10 madres gestantes, 7 tienen anemia, siendo las cifras más altas en las zonas rurales. Esta patología trae muchas complicaciones en gestante y del recién nacido, frente a esta problemática



se tiene que mejorar las estrategias de trabajo a fin de elevar la calidad de sus servicios, en las madres gestantes y controlar la morbilidad y evitar la mortalidad materna.

La anemia es desencadenada por diferentes factores sociales, socioeconómicos, culturales y la inadecuada educación durante el embarazo. Esta patología es más frecuente en familias vulnerables, donde la mala nutrición y los malos hábitos conllevan a esta patología que hoy en día va en aumento y compromete las funciones corporales de la gestante, que son más peligrosos dentro de los cuales podría presentar un parto pretérmino, hipertensión arterial y que generalmente va asociada a factores como obesidad mórbida, diabetes mellitus, enfermedades cardíacas. (5)

Viendo esta gran problemática en el departamento de Puno es que se decide realizar la presente investigación formulando la siguiente pregunta.

1.1.1. Problema general

PG.- ¿Cuáles son los factores asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina 2023?

1.1.2. Problemas específicos

PE1.- ¿Cuáles son los factores sociales asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina?

PE2.- ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina?

PE3.- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina?

PE4.- ¿Qué nivel de anemia será la más frecuente en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina?



1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

OG.- Determinar los factores sociales, nutricionales y obstétricos asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

OE1.- Explicar los factores sociales asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina

OE2.- Describir los factores nutricionales asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina

OE2.- Conocer los factores obstétricos asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina

OE3.- Identificar el nivel de anemia más frecuente en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina.

1.3. Justificación de la investigación

Por su aporte teórico: El incremento de la anemia en el embarazo en el distrito de Putina, constituye una problemática de salud pública. La provincia de San Antonio es, considerada en quintil de pobreza, donde existe carencia de recursos económicos, y la inadecuada educación a las madres sobre la nutrición en el embarazo, y los inadecuados hábitos alimenticios hacen que esta patología incremente, ocasionando complicaciones en la madre y el niño. Existe la falta de apoyo social por parte del Gobierno a familias necesitadas a través de un plan alimentario para satisfacer los requerimientos nutricionales

Por su aporte práctico

Esta investigación se realizó para conocer los niveles de anemia en grávidas para mejorar la calidad de atención a las embarazadas con anemia y así mismo, servirá



como protocolo de atención, para disminuir la incidencia de anemia en el embarazo por su peligrosidad.

Por su aporte metodológico

Este trabajo facilitara realizar muchos más estudios referentes a la anemia en el embarazo, porque es un tema de mucha importancia en la sociedad.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

HG. – Se asocian los factores sociales, nutricionales y obstétricos a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina 2023

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1.-Existe una asociación significativa de los factores sociales cómo: Edad, residencia, ingresos económicos y relaciones intrafamiliares a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina.

HE2.- Existe una asociación significativa de los factores nutricionales como: Estado nutricional, estilos de vida saludable, consumo de menudencia y consumo de micronutrientes a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina

HE3.-Existe asociación significativa de los factores obstétricos como: Edad gestacional, periodo intergenésico, paridad, atención prenatal a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina.

HE4.- El Nivel de anemia más frecuente es la anemia leve en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina

1.5. Variables

V 1

Factores



V 2

Anemia

5.1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicador	Valores
1.- Variable Determinantes	1.1. Factores sociales	1.1.1 Edad	< de 19 años 20 a 29 años 30 años a mas
		1.1.2 Residencia	Urbano Rural
		1.1.3. Ingreso Económico	<1030 soles >1030 soles
		1.1.4 Relaciones intrafamiliares	Buena Regular Malo
	1.2 Factores nutricionales	1.2.1. Estado nutricional	Delgado < de 18 Normal de 18 a 24.9 Sobrepeso de 25 a 29.9 Obesidad > de 30
		1.2.2 Estilos de vida	Saludable No saludable
		1.2.3 Consumo de Menudencia.	Diario 1 vez por semana Ninguna.
		1.2.4. Consumo de micronutrientes	Diario No consume
	1.3 Factores obstétrico	1.2.1 Edad gestacional	Pretérmino < de 37 semanas Termino 38 a 40 semanas Postérmino 41 a más.
		1.2.2. Paridad	Primípara (1 parto) Multipara (2 a más partos)
		1.2.3 Periodo intergenésico	Corto (<de 1 año) Largo (> de 5 años) Adecuado (2 a 4 años)
		1.2.4 Atención Prenatal	Inicio precoz (Primer Trimestre) Inicio Tardío (Segundo y tercer trimestre)
2.- Variable Anemia	2.1 nivel de anemia	2.1.1 Anemia leve	10.0-10.9 g/dl
		2.1.2 Anemia moderada	7.0-9.9 g/dl
		2.1.2. Anemia Severa	<7.0 g/dl



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Villazan C, donde 68 mujeres embarazadas del Policlínico Lidia participaron en una revisión transversal, dilucidativa y observacional durante 28 y 32 semanas en 2018. Se realizó una prueba de hemoglobina a la luz de información sociodemográfica, antecedentes obstétricos y datos actuales. el embarazo. Prueba de una disminución de los niveles normales de hemoglobina desde el trimestre principal (112 g/L) hasta el tercer trimestre (108 g/L). Además, se observará una alta recurrencia de la fragilidad tanto en el trimestre principal (35,3%) como en el tercer trimestre del embarazo (56,0%), siendo mayor la frecuencia de la debilidad moderada.

. Se encontró un alto predominio de debilidad, siendo la fragilidad moderada la más reconocida, tanto en el primer trimestre de las gestantes examinadas. (6)

Reyes A, dirigió un estudio transversal, observacional, de revisión y revisión gráfica. Las 800 mujeres embarazadas, 261 casos y 261 casos de control (sin palidez) fueron encontrados de Bienestar. El número absoluto de casos en pantalla es 522. Los principales hallazgos fueron que: el 63,98% no tenía ningún conjunto de



experiencias de terminaciones anticipadas; el 43,30% presentó fragilidad en el siguiente trimestre; el 51,34% tenía entre cinco y seis pruebas de conexión entre, número de extirpaciones de fetos, número de embarazos, tiempo transcurrido entre el nacimiento y el término gestacional y la deficiencia de hierro durante ese embarazo. (7)

Fernández A, Tenga en cuenta que, durante el embarazo, la enfermedad es una condición típica. Da la casualidad de que no se encuentran las características típicas de cantidad y tamaño de las plaquetas rojas en las mujeres, ya que las plaquetas rojas transportan oxígeno al cuerpo y al niño. Precisa que la falta de hierro es el motivo más reconocido de palidez durante el embarazo; Es más, la insuficiencia puede variar según lo indique la elevación sobre el nivel del océano (asnm) del lugar donde vive el individuo. En esta revisión se incorporaron 339 mujeres embarazadas atendidas en la Clínica La Paz. En estos casos, se analizaron y anotaron en la historia clínica algunos factores de riesgo obstétrico relacionados con la enfermedad gestacional. se utilizó el Marco de Datos Perinatal - Gusto, mientras la Programación Medible EPI Data Adaptation 7, lo que provocó la intersección de factores y tablas de 2 x 2. Se determinó el intervalo de certeza (IC) del 95% y se determinó el tramo de certeza (IC) del 95% comparativo. establecieron que la edad de la madre, y la igualdad fueron las principales variables relacionadas con la presencia de deficiencia de hierro durante el embarazo. También se consideraron. Cada uno de estos factores tuvo un enorme valor, al menos todos influyen directamente en el embarazo durante la etapa gestacional. En el tratamiento de la palidez, debemos trabajar desde una metodología coordinada, intentando aumentar los niveles de hemoglobina en las crías, especialmente asumiendo que esto sucede antes de la oxigenación. Por otra parte,



desarrollar aún más la admisión a la atención prenatal y al inventario de hierro y una orientación dietética y nutricional conveniente. (8)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Soto J, dirigió revisión transversal, y lógica con revisión de información variada. Los hallazgos muestran que la prevalencia de la palidez en las mujeres embarazadas es del 78,9%. Las mujeres que concibieron un hijo en el primer trimestre tuvieron mayor nivel de palidez (38,6%; $p=0,00$); mujeres menores de 30 años presentaron fragilidad ($p=0,01$); la tasa por edad fue de 2,2; las mujeres que tenían un IMC entre 25 y 29,9 tenían el mayor nivel de enfermedad (36,3%; $p=0,29$); las mujeres que tuvieron otros embarazos tuvieron el nivel de debilidad más notorio (61,7%; $p=0,03$); Las mujeres que no utilizaron NPC tuvieron el nivel de palidez más notable (64,9%) ($p=0,00$); la tasa de igualdad fue de 1,83; El nivel de deficiencia de hierro entre las mujeres que no tenían toxemia y eclampsia fue mayor (59,1% y 71,4%, por separado. La tasa de palidez fue mayor en las mujeres embarazadas que tuvieron un período intergénero (56,3%) ($p=0,00$); el valor determinado fue 5,52 (IC 95% (3,16 - 9,65) Cierre: edad materna, edad gestacional, igualdad, controles prenatales, controles y período intergénero fueron los elementos que en conjunto se relacionaron con la fragilidad. (9)

Charca D, dirigió una revisión transversal, atractiva, observacional, de revisión y sin prueba. las personas a las que se les había determinado que tenían anemia durante la gestación componían el espectáculo. los resultados muestran que el predominio de debilidad durante los determinantes sociodemográficos no se corresponde con la enfermedad gestacional, los elementos nutritivos sí se asocian con la palidez gestacional y entre las variables gineco-obstétricas las principales relaciones son



la igualdad, la edad gestacional, la cantidad de NPC y el inicio del NPC principal.

(10)

Cisneros E, A principios de 2018 se realizó una revisión transversal, multicéntrica, científica y observacional sobre mujeres embarazadas enfocadas en tres fundaciones que tienen cabida en la roja Huánuco. El examen de información se realizó utilizando el formulario 23 de IBM SSPSS para y los factores libres (nivel de información, estado de salud y grado de cultura financiera). En total, se evaluaron 278 miembros. Se encontró que el 38,80° de las mujeres examinadas tienen algún tipo de educación avanzada, mientras que el 1,40° de las mujeres nunca recibió ninguna formación. El 80,60° de las personas provienen de regiones metropolitanas y sólo el 9,70° ganan más que el salario base. Es más, se observó que el 19,40° de las personas padecen enfermedades. La revisión de relación entre la fragilidad y el nivel financiero $p=0,016$, y están por debajo del promedio de 16,90°. fue enorme $p=0,000$, con 11,50° introduciendo tanto fragilidad como información deficiente. Suponiendo que en Huánuco la palidez gestacional está relacionada con el grado de información y el nivel social económico. (11)

2.1.3. Antecedentes regionales

Ccama Y, La revisión utilizó una técnica correlacional, transversal y fundamental para el plan que no es de prueba. Incluyó 195 mujeres que recibieron atención prenatal y 111 mujeres embarazadas con debilidad. La estrategia y dispositivo utilizado fueron las estructuras de historia clínica y surtido de información, las cuales fueron aprobadas y avaladas por especialistas. Infiriendo que la debilidad gestacional. Sólo la parte obstétrica, el período intergestacional, está relacionada con la fragilidad ($P = 0,043$). (12)



Carpio A, La metodología a nivel cuantitativo y correlacional de la técnica de exploración lógica especulativa, con un ejemplo de 270 mujeres embarazadas y un plan no exploratorio. El instrumento utilizado fue el registro electrónico, mientras que el otro fue el registro narrativo. Los dispositivos mensurables utilizados incorporan recaída estratégica multinomial, mediciones claras e investigación de correspondencia. Razonando que los incluyen edad prematura, peso normal y sobrepeso; de uno a seis embarazos, de un par de interrupciones prematuras, de un par de partos, y el lapso del embarazo antes de la extracción del feto; de uno a diez controles, Coronavirus antes del parto, ferropenia leve a grave, lactancia materna regular y algunas vacunas contra el Coronavirus. La tasa de extracción de fetos (0,7%) fue bajo peso y obesidad I, cero a tres embarazos, término temprano del embarazo por cesárea, uno a nueve controles, coronavirus durante el embarazo, cero a dos anticuerpos contra el trismo, uno a tres coronavirus - 19 inmunizaciones. y suave palidez. Peso fetal (0,7%): Corpulencia I y tipo II, algunas extirpaciones de fetos, partos, fin del embarazo antes del parto, algunas vacunas contra el Coronavirus y fragilidad leve. Segmento por cesárea (15,8%): mediana edad, bajo peso al nacer, corpulencia tipo I y tipo II, un par de embarazos, finalización prematura del embarazo por cesárea o extracción del feto, amplitud intergénero deficiente, un par de vacunas contra el trismo y palidez. (13)

2.2. Marco teórico

2.2.1. Factores

Características que repercuten en un resultado de la salud,

2.2.1.1. Factores Sociales:

Características que tienen influencia sobre la población (14)

Edad:



Considerada como un determinante fundamental en el campo de la salud.

Menores de 19 años de alto riesgo por la inmadurez psicológica.

20 a 34 años edad propicia para ser madre.

35 años a más. de alto riesgo por las complicaciones que puedan presentar durante la etapa prenatal, natal y posnatal. (15)

Residencia:

El lugar donde viven las personas tiene mucha influencia en la salud, porque existe enfermedades relacionadas al lugar de residencia.

Urbano: Cuando una persona vive en la ciudad, dónde existen instituciones públicas y privadas, donde tienen los servicios básicos son muy importantes para la sobrevivencia. (16)

Rural: convivencia en el campo, con carencia de servicios básicos. Las personas que viven en estos lugares son susceptibles a muchas enfermedades desde la infancia. (17)

Ingresos socioeconómicos:

La pobreza ha incrementado notablemente de tal forma que existen muchas más familias vulnerables en estado de pobreza, con carencias de los servicios básicos, falta de agua potable, la mala nutrición y están mucho más expuestas a aparecer enfermedades por la baja inmunidad. (18)

Nivel bajo (< de 1030 nuevos soles): Existen familias. dónde los integrantes perciben un sueldo mínimo, el cual no alcanza para cubrir la canasta familiar, los integrantes de la familia se ven obligados a trabajar con el único propósito de incrementar sus ingresos económicos descuidando así el cuidado de su propia salud las madres. (19)



Nivel medio (de 1030 soles a 5000): Familias que perciben un sueldo mejor que el nivel bajo, tienen mejores condiciones de vivir, de tener regular alimentación, y están menos expuestas a las enfermedades

Nivel alto (> de 5000): Pocas familias se encuentran en este nivel donde la salud es mucho mejor que en las anteriores. (20)

Relaciones intrafamiliares:

la mujer requiere apoyo familiar y social para tener un embarazo saludable. Si se la cuida emocionalmente, esto sin duda repercutirá en el bienestar del bebé. El apoyo familiar afectuoso es un factor que promueve lo saludable, mientras que el afecto negativo representa un obstáculo para la adaptación materna y las relaciones familiares percibidas. Esto, a su vez, provoca numerosas complicaciones de salud para la madre y tener un embarazo saludable. (21)

La familia da forma a la identidad de una persona y salvaguarda su autonomía, influyendo en sus interacciones sociales. Son los padres quienes, como principales educadores de los niños, fomentan su desarrollo a partir de sus propios valores culturales.

El apoyo psicológico familiar es crucial para garantizar que el feto no se vea afectado por el estrés agudo de la madre. El estrés puede alterar el entorno fisiológico del útero, y un menor perímetro craneal. Además, puede afectar negativamente el desarrollo metabólico y deteriorar la función inmune y neuroendocrina. (22)

En la familia, existen valores como el respeto, la generosidad, el amor, la justicia, la responsabilidad, la gratitud y la paciencia, ya que para que el bebé se sienta feliz en la vida materna, es crucial que la gestante visite las clases de psicoprofilaxis o si no le brinda la música clásica. Las embarazadas se caracterizan por presentar



una mayor irritabilidad y sensibilidad a situaciones que anteriormente no les afectaban. El ser recién nacido se formó en un organismo vivo que merece el respeto que exista en condiciones óptimas. Durante los primeros meses de embarazo la madre debe brindarle cariño y cuidados al bebé, ya que es cuando se forman todos los órganos. (23)

2.2.1.2. Factores Nutricionales

Estado nutricional:

Las alimentaciones no solo se tratan, sino de satisfacer consistentemente las necesidades del cuerpo con un equilibrio adecuado de ingesta energética a través de macronutrientes debe incluir una evaluación antropométrica clínica. (24)

Para determinar las circunstancias en las que las mujeres embarazadas tendrán que afrontar las exigencias físicas del parto, es fundamental evaluar su estado nutricional al inicio del embarazo. La evaluación inicial, se pueden utilizar valores de referencia nacionales en el para la interpretación del indicador antropométrico. La lista de peso según el período de siete días de incubación se recomienda para la clasificación del estado de salud, utilizando las ventajas de referencia del cuadro de Atalah y Col. Este diagrama se creó comprendidas entre 18 y 35 años. años en el desarrollo se determina detectar y notar el avance, seguridad, desmoronamiento o incremento innecesario de los factores o marcadores antropométricos utilizados en la evaluación subyacente, para distinguir tempranamente lo que sucede tanto para la madre como para el bebé. sin embargo, un informe público realizado en mujeres embarazadas eutróficas rastreó efectos secundarios graves, por lo que se debe realizar más investigación para confirmar estos resultados. La lista de peso, según la Asociación Mundial del Bienestar, es un signo básico de la relación en



algún lugar del rango de peso y la corpulencia en los adultos. Se determina separando la carga de un individuo en metros. (25)

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$$

Índice de masa corporal es menor de 18.5 tienen los rangos de peso insuficiente.

Índice de masa corporal 18.5 y 25 tienen rango de peso normal o saludable.

Índice de masa corporal es entre el 25 y 30 se encuentra dentro del rango de sobrepeso.

Índice de masa corporal es 30 o superior se encuentra dentro del rango de obesidad. es excesivamente superior a lo normal. (26)

Obesidad: La obesidad es considerada como un trastorno nutricional. En el embarazo esta patología es mucho más peligrosa porque incrementa las complicaciones en la madre y el niño por nacer. Esto conlleva complicaciones, ya que aumenta la presión ejercida sobre las articulaciones con todo el peso corporal y facilita la inflamación interna. Para evitar esta patología se debe de considerar realizar ejercicios, comer comida saludable y no consumir alcohol y tabaco y realizar y asistir a las atenciones prenatales. (27)

Estilo de vida:

Conjunto de conductas y actitudes que los individuos adquieren y desarrollan con el fin de satisfacer las necesidades del grupo. (28)

Los hábitos saludables: Promueve una amplia gama de áreas, incluida la salud física y social, se puede dividir en hábitos alimentarios personales y actividad física. (29)

Cuidado individual: Promover las tradiciones de salud personal para evitar problemas físicos y mentales; estos comenzaron en la niñez y se convertirán en prácticas diarias, entre las cuales se enfatizan el cuidado del cuerpo y el lavado de



manos, aseo personal cepillado de los dientes. Es crucial establecer estos hábitos desde la infancia, ya que son fundamentales para el autocuidado y prevenir la propagación de enfermedades al entrar en contacto con bacterias presentes en superficies contaminadas. Además, evitar la exposición a sustancias tóxicas, como la contaminación, el tabaco o el alcohol, es esencial para prevenir el desarrollo de enfermedades que afectan negativamente la salud. (30)

Es aconsejable abstenerse de utilizar medicamentos sin prescripción médica y evitar completamente sustancias tóxicas.

El ser humano tiene una tendencia innata a interactuar con otros individuos, por lo tanto, es importante dedicar tiempo de calidad a relacionarse con otras personas. Establecer vínculos afectivos, ya sea en el ámbito familiar, de amistad o romántico, así como entablar conversaciones y relaciones con otros individuos, nos permite conocer diferentes experiencias y perspectivas. (31)

Mantener un nivel adecuado de hidratación es esencial sustancia para la vida y para mantener el organismo en buen estado. Dependiendo de la edad y la actividad física, se recomienda consumir alrededor de 2 litros de agua diarios. La deshidratación puede tener muchas consecuencias. El agua es regular de por vida el cuerpo en buenas condiciones, regular la temperatura para prevenir la gingivitis y caries. La hidratación bucal reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, previene la formación de cálculos renales y biliares, lubrica las articulaciones, fortalece los ligamentos, del cuerpo, y evita el consumo de refrescos carbonatados. Los expertos no alientan el consumo de refrescos embotellados y carbonatados debido a que su contenido son sustancias perjudiciales para el organismo, como una cantidad excesiva de azúcar (32)



Una dieta equilibrada debe consistir en, proteínas, vitaminas, minerales y agua. asimismo, de frutas enteras, verduras, frutas secas, cereales y alimentos de origen animal. disciplinar la restricción de beneficios a partir del nacimiento, la niñez y la adolescencia. Fomentar una dieta saludable e incorporar recetas con frutas y verduras a la dieta son pasos importantes para desarrollar hábitos alimentarios saludables. Otro paso importante para llevar una vida saludable es seguir la pirámide nutricional o el plato de la buena comida. Finalmente, el desayuno es una de las comidas del día más importantes para realizar las actividades diarias. El cuerpo debe aportar energía de manera equilibrada, por lo que se debe elegir alimentos que mantengan la salud. Come de tres a cinco veces al día. (33)

Hábitos saludables para la vida.

- Ejercicios 30 minutos al día son suficientes.
- Beber agua
- Dormir de 6 a 8 horas diarias.
- Reducir grasas saturadas y azúcares refinados.
- Disminución del consumo de sal.
- Reduce los niveles de estrés.

Se refiere a cualquier movimiento corporal resultante de las contracciones musculares, requieren un mayor gasto energético. Realizar ejercicios o practicar deportes de manera constante. Si bien cualquier forma de actividad física es mejor que ninguna, la mayoría de los beneficios se obtienen a medida que aumentan Algunos beneficios de la actividad física incluyen una mejor digestión y un mayor gasto de energía, lo que es beneficioso para las personas que buscan reducir la grasa corporal.



La adopción de nuevos los hábitos no surgen de la noche a la mañana; es un esfuerzo diario que comienza con pequeñas acciones y requiere constancia y perseverancia. En última instancia, esto da como resultado que los hábitos saludables formen parte de la rutina. (34)

Hábitos de vida no saludables: Entre los insalubres hábitos modificables que con mayor frecuencia afectan los estilos de vida se encuentran el estrés, el tabaquismo, la embriaguez, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios. Asimismo, los comportamientos inapropiados como la falta de puntualidad en las comidas, el consumo insuficiente o excesivo de agua. Elimine completamente las grasas de la dieta, evite el consumo de comida chatarra, evite comer rápidamente alimentos súper procesados y la falta de ejercicio. (35)

Consumo de menudencia (hígado, riñón, baso etc.)

Durante el período gestacional, el hierro es uno de los nutrientes fundamentales las Vísceras de origen animal dentro de los cuales destacan el hígado, el bazo, corazón, las mollejas que son accesible económicamente, aportan beneficios del consumo de hierro que se pueden comer en diversas formas e incluirse en innumerables recetas deliciosas como caldos, segundos, fritos una opción agradable al considerar la economía La salud y el alto valor alimenticio proporcionan vitamina A, hierro, ácido fólico y proteína, lo que ayuda neurológico, desnutrición y anemia. (36)

Consumo de micronutrientes

Hay algunos que, por su labor en el legítimo desarrollo y mejora del feto, deben tener especial consideración. Sin embargo, las necesidades de todos los nutrientes relacionados al embarazo aumentan durante el embarazo en una proporción variable que oscila de 0 a 50%. (37)



Se sugiere que las mujeres embarazadas o lactantes consuman 1200 microgramos de calcio al día, mientras que las madres lactantes deben consumir 1300 microgramos. Esta cantidad de calcio proporciona suficiente para el crecimiento fetal normal sin necesidad de utilizar las reservas maternas. En el primer trimestre del embarazo, las necesidades de hierro están disminuidas debido a la suspensión del ciclo femenino; En consecuencia, durante la semana 16, el volumen de sangre materna y la masa de plaquetas rojas aumentan, provocando un gran aumento de las necesidades de hierro.

Admisión de corrosivo fólico. Algunos estudios han demostrado que consumir cantidades suficientes durante el período y continúa hasta los primeros dos meses de desarrollo, del tubo neural y otras mutaciones intrínsecas como las fisuras, distorsiones del sentido del gusto, deformidades del paquete genitourinario y abandonos del corazón en más del 70%. (38)

2.2.1.3. Factores obstétricos:

Se refieren a aquellos factores muy importantes que tiene repercusión en el embarazo. El objetivo es lograr el mejor estado de futuras madres alcanzando las mejores condiciones de salud y disminuyendo el impacto del embarazo. (39)

Edad gestacional:

Este término se utiliza generalmente durante el embarazo para representar lo mejor que es en su clase. Comienza en semanas, comenzando el día principal del último período y continuando hasta la fecha en curso.

Según la Asociación Mundial del Bienestar, la duración del embarazo se estima en un tiempo completo a partir del día principal de la fecha del último ciclo mensual.

Pretérmino: Cuando el embarazo es menor de 37 semanas

Termino : Cuando el embarazo es de 38 a 40 semanas



Postérmino: Cuando el embarazo es de 41 semana a mas (40)

Periodo intergenésico: Comprende el lapso transcurrido desde la última paridad hasta el inicio del nuevo embarazo. (41)

Tenemos:

Periodo intergenésico Corto: último evento obstétrico es menor de 1 año.

Periodo intergenésico Largo: último parto es más de 10 años.

Periodo intergenésico adecuado: último parto se encuentra entre 2 a 4 años. (42)

Paridad: Término usado para definir los partos que tuvo una mujer.

Primípara: cuando las mujeres tienen parto una sola vez.

Múltipara: Mujeres que tienen de 2 a más partos. (43)

Atención prenatal

La principal motivación detrás de la atención prenatal, realizar con prontitud mediaciones que prevengan riesgos y de esta manera lograr un buen resultado perinatal. Se centra en una interacción dirigida a mejorar la fuerza de la madre, la cría y la familia. La atención prenatal es considerada como la mejor estrategia para luchar contra la muerte materna, en cada atención el personal profesional cumple procedimientos de acuerdo a la norma técnica de atención materna. (44)

Dentro de los propósitos de la atención prenatal, se evalúa los pacientes más vulnerables mediante, el examen físico, el examen de laboratorio, el ultrasonido y, la Consejería nutricional y la educación relacionada con los cuidados prenatales. (45)

La atención prenatal es fundamental que inicie antes de la concepción, el cual permite que llegue la gestante sin complicaciones al parto, para reducir los riesgos de la atención prenatal y debe ser lo más precoz posible, para que pueda realizar el seguimiento adecuado. (46)



El propósito prenatal incluye evaluar al feto, determinar la edad gestacional, la atención prenatal. De acuerdo al Ministerio de Salud una gestante debe tener 6 atenciones prenatales para que pueda ser controlada desde el primer trimestre del embarazo debiendo tener 6 atenciones prenatales, de acuerdo a la frecuencia establecida por el Ministerio de salud y debe ser una gestante reenfocada cumpliendo los exámenes de laboratorio cómo es de sangre para descartar anemia, diabetes, VIH, la madre y el bebé, el Papanicolaou que también es un examen muy importante. (47)

2.2.2. Anemia:

una mujer en edad reproductiva concibe y da a luz a un nuevo ser humano durante la fase de gestación. Esta es considerada como una etapa fisiológica en la que las mujeres experimentan cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que las hacen más susceptibles a diversas situaciones, incluyendo enfermedades causadas por bacterias que depredan a los humanos, cambios fisiológicos y deficiencias nutricionales en ellas, como la anemia. (48)

Anemia: En esta patología se retrata la deficiencia de plaquetas rojas.

Anemia en el embarazo: el déficit de hierro trata de una reducción en la masa de hemoglobina circulante en cuanto a las cualidades típicas establecidas para una edad específica.

El déficit de hierro, según indica la OMS, alude a la disminución de las plaquetas rojas, típicos esperados para la edad, sexo y estado fisiológico. Esta condición ocurre debido a la falta de suplementos básicos.

El hierro es el metal más conocido del cuerpo humano y es fundamental como cofactor de las proteínas transportadoras de oxígeno. La importancia del hierro radica en su capacidad de reconocer y ceder electrones sin problema. (49)



Fisiopatología de la gestación: El incremento del volumen plasmático, se produce anemia fisiológica como resultado, los glóbulos rojos se reducen ligeramente durante el embarazo. Al final del embarazo produce incremento tanto del volumen plasmático como de la masa eritropoyética; este último aumenta mucho más rápidamente que el primero hasta la semana 20 de embarazo; en ese momento, la masa eritropoyética aumenta un 30% más que en la mujer por nacer. En el período posparto, la masa eritropoyética continúa aumentando un 10% por encima de mujer que no está grávida hasta la segunda semana de embarazo. (50)

Necesidades de hierro en la gestación: 350 miligramos para el feto y placenta, 240 miligramos de base pérdidas, 250 miligramos por pérdidas durante el parto y un costo neto de 600 miligramos. Estas cifras únicas podrían ser alcanzadas por la gestante con más hierro en el segundo y tercer trimestre, eso que garantiza la absorción de 5 a 6 miligramos por día, o que implica un consumo de 50 a 60 mg por día. mujeres embarazadas en la semana 14 de gestación en adelante y mujeres posparto hasta un suplemento 400 microgramos de ácido fólico por un período de 3 meses. Si la mujer embarazada no ha comenzado la suplementación antes del decimocuarto día de desarrollo, comenzará después de la visita de atención primaria prenatal. Si la mujer embarazada comienza con los cuidados prenatal se indica una dosis diaria de 120 miligramos de hierro esencial además de 800 microgramos de ácido fólico durante un período de tiempo considerable (dos comprimidos de 60 miligramos de hierro básico además de 400 microgramos de ácido fólico). fólico). En situaciones en las que la y al ácido fólico no es suficiente o se producen efectos adversos que interrumpen su continuación, se pueden utilizar opciones electivas. (51)



Consecuencias para la madre: A pesar de su peso al nacer, incluso dar lugar a la muerte intrauterina. Además, la anemia tiene consecuencias significativas, lo que resulta en un retraso de su crecimiento fetal. Otras complicaciones obstétricas que la anemia predispone a son el parto pretérmino, las infecciones urinarias, las infecciones puerperales y la muerte perinatal, el aumento de la mortalidad materna en el posparto, la prolongación del periodo expulsivo, el cansancio, el agotamiento materno, los niños prematuros y la muerte del embarazo. (52)

Diagnóstico de la anemia:

La anamnesis evalúa síntomas de anemia, utiliza la historia clínica de grávidas.

Examen físico: Examinar el carácter integral

Laboratorio: Medición de la hemoglobina, hematocrito y ferritina sérica.

Etiología de la anemia:

En una deficiencia de ácido fólico y un desequilibrio entre su aporte de hierro y su requerimiento, se produce anemia. (53)

Con niveles de hb < a 10 g/dl.gramos/dl. Ha habido una declinación en la contribución de hierro. (54)

2.2.2.1. Nivel de anemia

Tenemos:

Anemia leve: Es cuando el nivel de hemoglobina está entre 10 y 10,9 g/dl. El paciente presenta diversas manifestaciones clínicas, como fragilidad, palpitaciones, somnolencia y manifestaciones comunes del embarazo. (55)

Anemia Moderada: En este punto, los niveles de hemoglobina intervalo oscilan entre 7 y 9,9 g/dl. Tamquicardia, palidez, sudoración y disnea de esfuerzo son los signos y síntomas que se presentan.



Anemia severa: nivel de hemoglobina del paciente es inferior a 7g/dl y tenemos inestabilidad hemodinámica asociada a pérdida sanguínea severa que obliga a la hospitalización. (56)

2.3. Marco Conceptual

Anemia: Es una condición en la que los glóbulos rojos circulan por debajo de los niveles normales.

Atención prenatal: Actividades que reciben las embarazadas durante la atención médica.

Embarazo: Es el periodo en el que un feto se desarrolla en el vientre de una mujer.

Factores. – Son las influencias externas que reciben las personas.

Hierro. –se requiere para muchas funciones este mineral. (57)



CAPÍTULO III

METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

-No experimental

3.1.1. Tipo de investigación

Se realizó una investigación básica de nivel correlacional, porque se relacionaron las dos variables de estudio los factores y la anemia en el embarazo.

Corte transversal por qué la obtención de los datos se realizó en un solo momento, dado es decir una sola vez a lo largo del estudio, esta investigación fue prospectivo.

3.2. Métodos aplicados a la investigación

Se utilizó el método científico.

3.3. Población y muestra

Población

La población 116 embarazadas que asisten al servicio de obstetricia en el Centro de Salud Putina

Muestra

La muestra es 89 gestantes, se estimó con la formula siguiente:

$$M = \frac{PxQ}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{PxQ}{UNIV}}$$

Donde:

$$n = \frac{116 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (116 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{116 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 115 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{111.36}{1.25}$$

$$n = 89.09$$

Criterios inclusión

Gestantes que pertenecieron al Centro de Salud Putina

Gestantes con Anemia

Gestantes que aceptaron participación de la investigación

Gestantes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Gestantes que no pertenecieron al Centro de Salud Putina

Gestantes sin anemia

Gestantes no aceptaron participar de la investigación

Gestantes no firmaron el consentimiento informado.

3.4. Técnicas, e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se utilizó el presente trabajo la encuesta.

La encuesta es una técnica que nos proporciona información.

Instrumento

En este estudio se utilizó, que es un documento compuesto por una serie de preguntas que están organizadas, secuenciales y estructuradas según el tema.

Variable I Factores que se asocian a la anemia en gestantes,

Variable 2 se consideró la anemia donde se formula una pregunta de los niveles de anemia.

3.5. Diseño de contrastación de hipótesis

Se utilizó la prueba de chi cuadrado.

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

3.6. Confiabilidad y validez del instrumento

3.6.1. Confiabilidad

Se utilizó la fórmula Crobach-Alfa para garantizar la confiabilidad de la construcción.

3.6.2. Validez

La herramienta fue puesta a prueba para la validez de contenido mediante un análisis de concordancia entre jueces calificados por tres expertos con título de maestría. Los resultados brindaron sugerencias pertinentes que deben ser tomadas en consideración.

3.7. Procesamiento de tratamiento de datos

Se solicitó autorización al jefe del Centro de Salud Putina para solicitar la autorización para la recolección de datos.

En una segunda etapa se conversó con cada una de las madres gestantes y se les pidió que firmen el consentimiento informado.

Una vez concluida con la información requerida se procedió a la realización de las encuestas en forma personalizada.

Luego se realizó los datos en la matriz.

Se realizó tablas y gráficos en el programa SPSS versión 25.

Se realizó la contrastación de hipótesis mediante el estadístico chi cuadrado, luego se emitió el informe final.



3.7.1. Enfoque de la investigación

Se basó en numeración y el uso de la estadística para determinar con exactitud los patrones de comportamiento de la población en estudio.

Línea de investigación. Salud sexual reproductiva (58)

3.7.2. Nivel de investigación

Nivel de investigación relacional.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

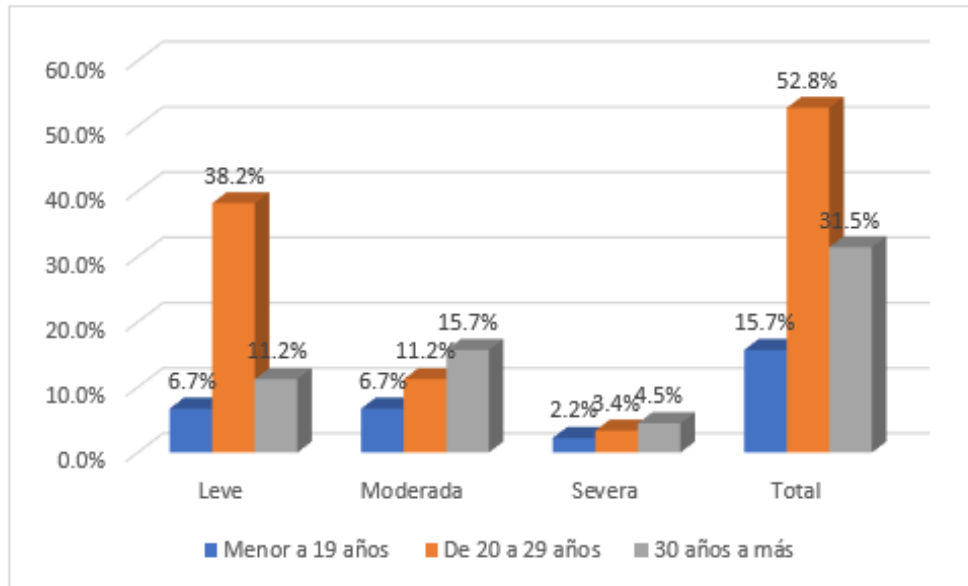
TABLA 1. EDAD ASOCIADA A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GRAVIDAS DEL C.S. PUTINA 2023.

Edad	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menor a 19 años	6	6.7	6	6.7	2	2.2	14	115.7
De 20 años a 30 años	34	38.2	10	11.2	3	3.4	47	552.8
más a 10 años	10	11.2	14	15.7	4	4.5	28	331.5
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	11100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 10.623 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.031

FIGURA 1.



Fuente: Tabla 1

La tabla y figura 1. Muestran resultados de la edad asociada a la anemia donde el 52.8% del total, tienen edades de 20 a 29 años, el 31.5% tuvieron mayor de 30 años, y el 15.7% tuvieron menor de 19 años. En cuanto al tipo de anemia el 38.2% presentaron anemia leve y tuvieron de 20 a 29 años, el 15.7% presentaron anemia moderada y tuvieron de 30 años a más y el 5% presentaron anemia severa.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_c 10.792 valor superior a la χ^2_T de 9.49; para 4 G.I hallamos un valor p. 0.029 siendo esta menor del límite de significancia; demostrando asociación significativa

El investigador Soto J. Lima 2020 publicó su estudio que las gestantes que tuvieron anemia el 54.6% $P=0,01$ fueron menores de 30 años. (9) .

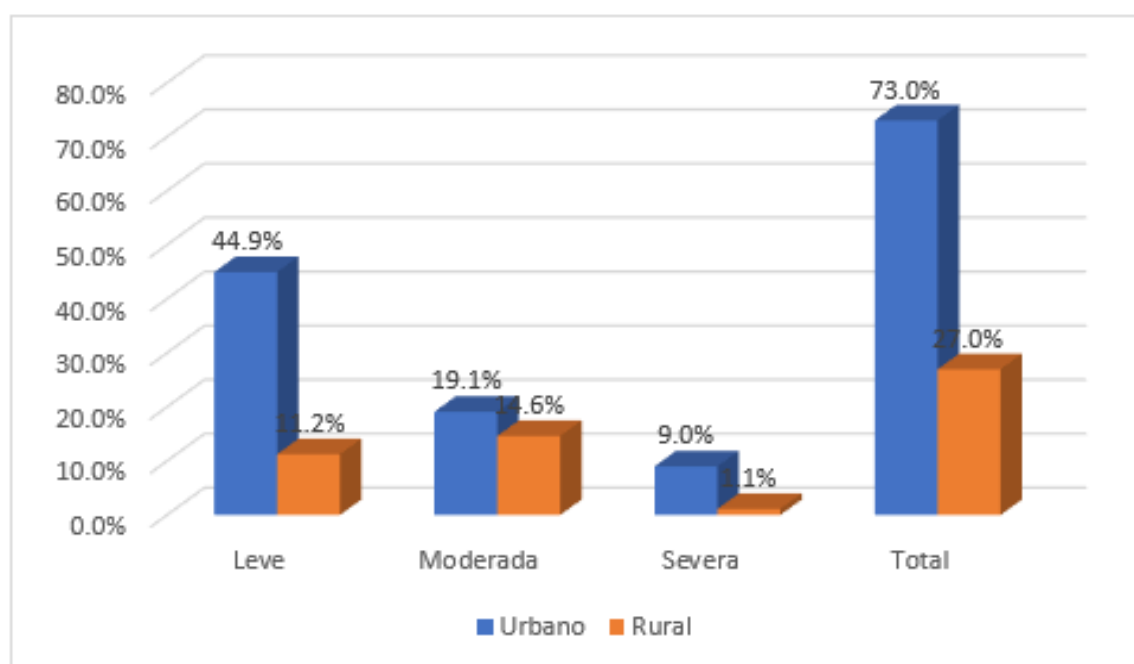
TABLA 2: RESIDENCIA ASOCIADA A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GRAVIDAS DEL C.S. PUTINA 2023.

Residencia	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Urbano	40	44.9	17	19.1	8	9.0	65	73.0
Rural	10	11.2	13	14.6	1	1.1	24	27.0
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.461 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.040

FIGURA 2:



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2. Muestran resultados de la residencia asociada a la anemia en gestantes donde el 73% del total, tienen como residencia el lugar urbano, el 27% residencia rural. En cuanto a la clase de anemia el 44.9% tuvieron anemia leve y tuvieron residencia urbana, el 19.1% anemia moderada y el 9% anemia severa y residencia urbana.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_C 6.461 valor superior a la χ^2_T de 5.99; para 2 GI hallamos un valor p. 0.040 siendo esta menor del límite de significancia; existe relación de residencia y la anemia en grávidas.

Cisneros E. Huánuco 2018 publicó en su estudio que las gestantes que tuvieron anemia, el 80.60% presentaron residencia urbana. (11). Es muy importante considerar en la salud el lugar donde viven las personas por qué existen enfermedades que se asocia al lugar de residencia.

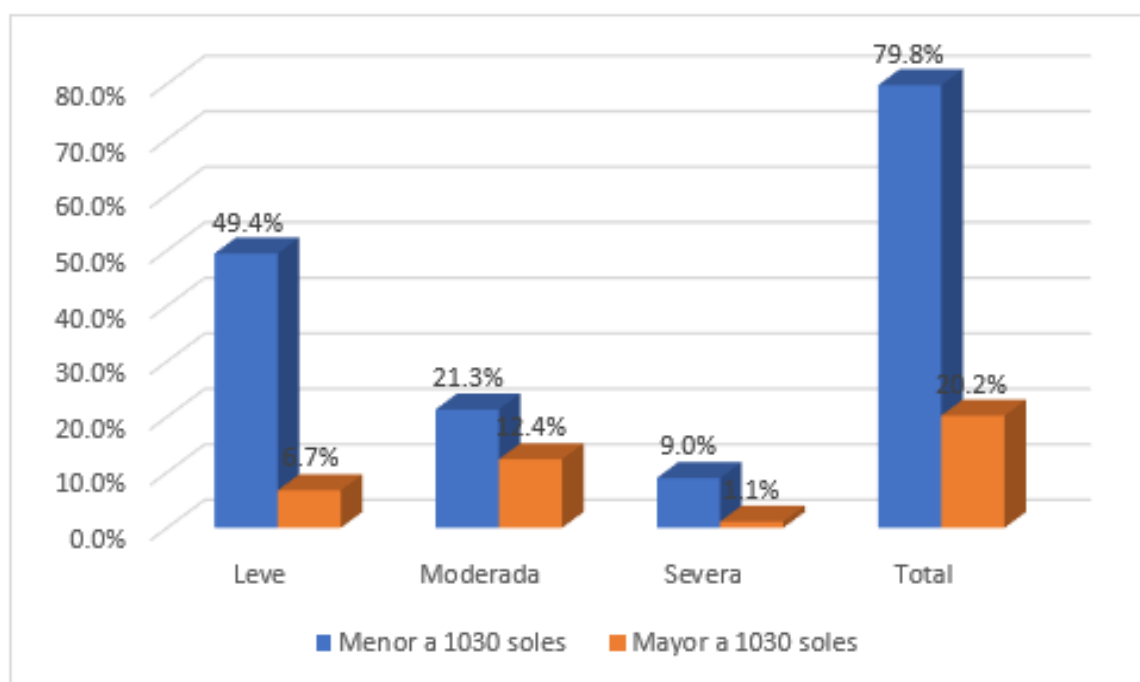
TABLA 3. INGRESO ECONÓMICO ASOCIADO A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL C.S. PUTINA 2023.

Ingreso económico	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Menor a 1030 soles	44	49.4	19	21.3	8	9.0	71	79.8
Mayor a 1030 soles	6	6.7	11	12.4	1	1.1	18	20.2
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 7.586 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.023

FIGURA 3:



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. Muestran resultados donde el 79.8% de las gestantes tuvieron un ingreso económico menor a 1030 soles, el 20.2% tuvo un ingreso económico mayor a 1030 soles. En cuanto al nivel de anemia el 49.4% presentaron anemia leve quien ingrese con un único fue menor de 1030 soles, el 21.3% anemia moderada y el 9% anemia severa hola muy bien ingresos económicos fueron menos de 1030 soles.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_C 7.586 valor superior a la χ^2_T de 9.49; para 2 GI hallamos un valor p. 0.023 siendo esta menor del límite de significancia; existe asociación entre el ingreso económico y la anemia en gestantes del Centro de Salud Putina 2023.

El investigador. Cisneros E. Huánuco 2018 quien publicó en su trabajo que existe asociación entre la anemia y el nivel socioeconómico cultural $P= 0.016(11)$ Es muy importante el factor socioeconómico para mantener buen estado de salud.

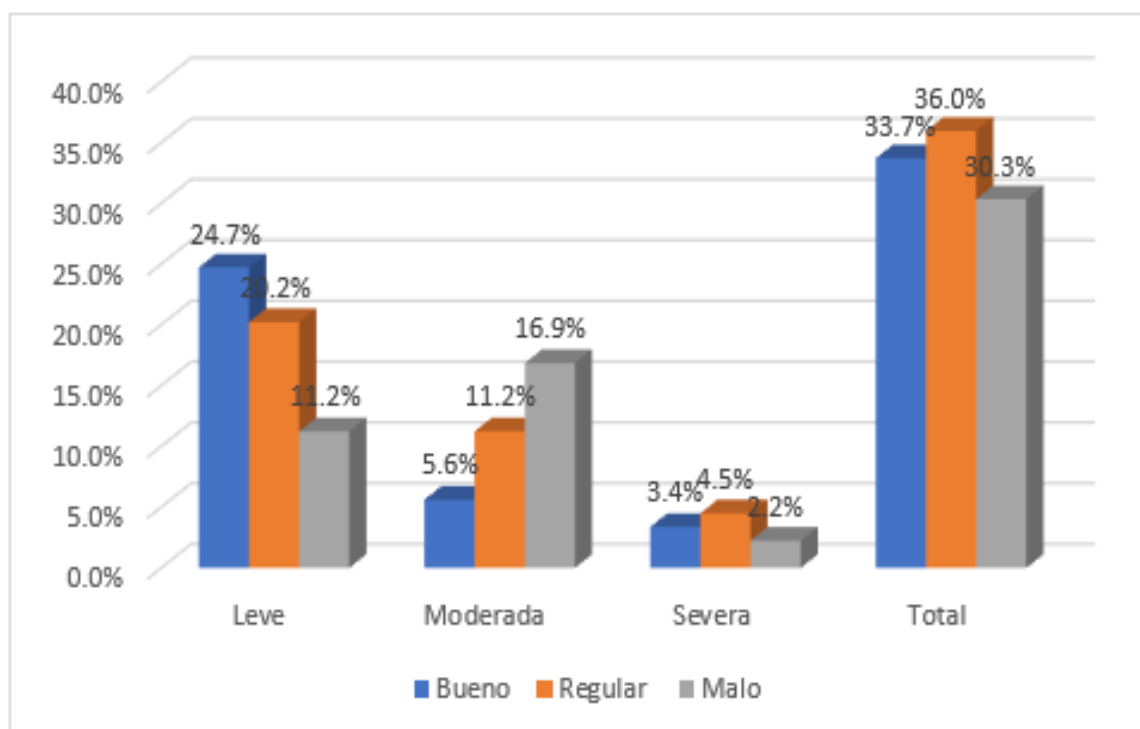
TABLA 4. RELACIONES INTRAFAMILIARES ASOCIADAS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL C.S. PUTINA 2023.

Relaciones intrafamiliares	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Bueno	22	24.7	5	5.6	3	3.4	30	33.7
Regular	18	20.2	10	11.2	4	4.5	32	36.0
Malo	10	11.2	15	16.9	2	2.2	27	30.3
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 10.174 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.038

FIGURA 4.



Fuente: Tabla 4



La tabla y figura 4. Muestran donde el 36% de las gestantes en estudio tuvieron relaciones intrafamiliares regular, el 33.7% tuvieron relaciones intrafamiliares buena y el 30.3% tuvieron relaciones intrafamiliares malo.

En cuanto al nivel el 24.7% presentó anemia leve y las relaciones intrafamiliares fueron bueno, el 16.9% presentó anemia moderada y las relaciones intrafamiliares fueron mala.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_c 10.174 valor superior a la χ^2_T de 9.49; para 4 G1 hallamos un valor p. 0.038 siendo esta menor del límite de significancia; existe asociaciones intrafamiliares y la anemia en el embarazo

El investigador Charca D. Puerto Maldonado 2019 publicó en su estudio que los factores sociales se asocian a la anemia durante la gestación. (10).

El embarazo es una etapa de cambios Psicológicos, físicos y fisiológicos por lo que es importante mantener buenas relaciones intrafamiliares.

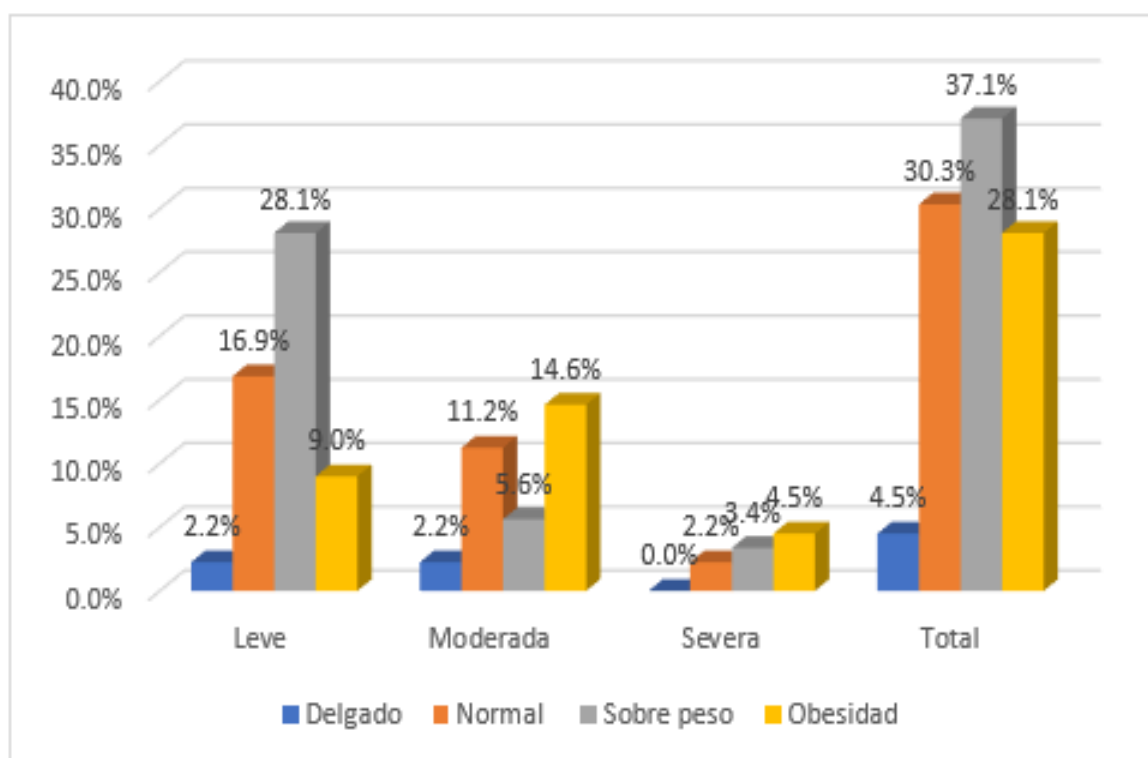
TABLA 5. ESTADO NUTRICIONAL ASOCIADO A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

Estado nutricional	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Delgado	2	2.2	2	2.2	0	0.0	4	4.5
Normal	15	16.9	10	11.2	2	2.2	27	30.3
Sobre peso	25	28.1	5	5.6	3	3.4	33	37.1
Obesidad	8	9.0	13	14.6	4	4.5	25	28.1
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 12.630 > X^2 tab. = 12.59 gl: 6 ns: 0.049

FIGURA 5:



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Muestran donde el 37.1% de las gestantes en el estado nutricional tuvieron sobrepeso, el 30.3% presentaron un estado nutricional normal el 28.1% presentaron hoy un estado nutricional de obesidad y el 4.5% tuvo un estado nutricional Delgado.

En nivel de anemia el 28.1% tuvieron anemia leve y en el estado nutricional tuvieron sobrepeso, el 14.6% presentaron anemia moderada y en el estado nutricional y presentaron obesidad, el 4.5% presentó anemia severa y en el estado nutricional. tuvieron obesidad,

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_c 12.630 valor superior a la χ^2_T de 12.59; para 6 G1 hallamos un valor p. 0.049 siendo esta menor del límite de significancia; existe relación de variables.

El investigador Reyes A. Ecuador 2022 publicó su trabajo que las embarazadas tuvieron anemia iniciaron el embarazo con sobrepeso el 37.16% (7)

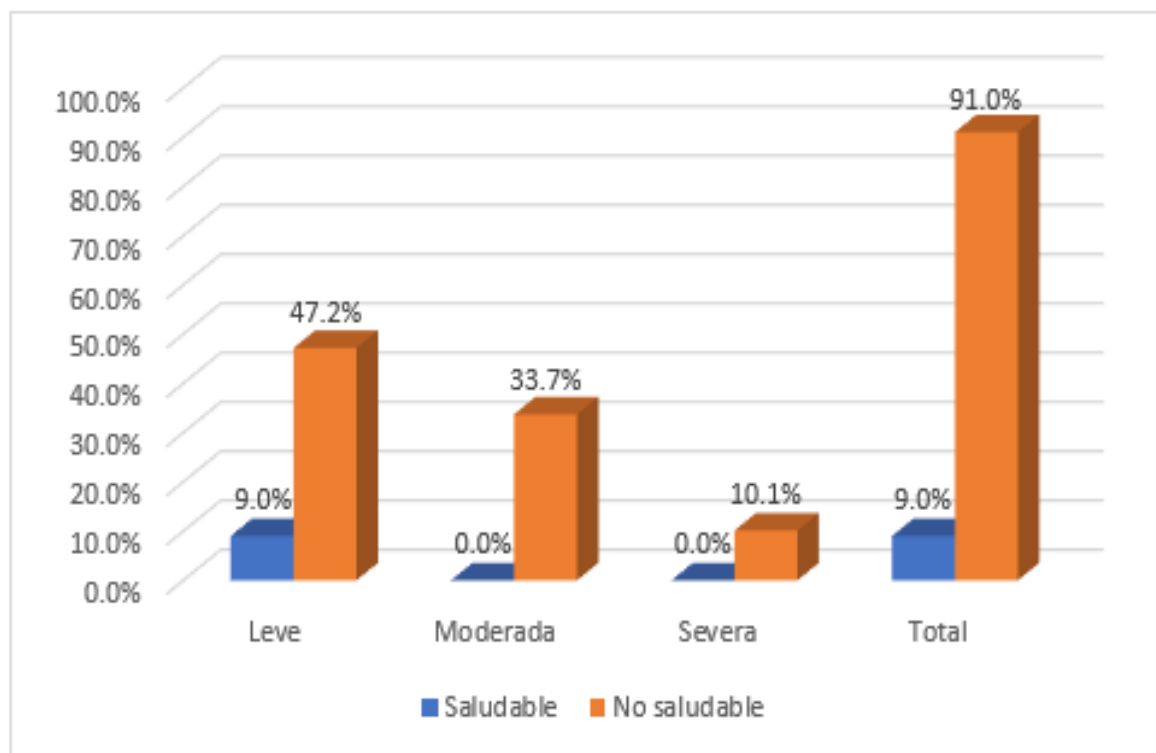
TABLA 6: ESTILO DE VIDA ASOCIADO A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

Estilo de vida	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Saludable	8	9.0	0	0.0	0	0.0	8	9.0
No saludable	42	47.2	30	33.7	9	10.1	81	91.0
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.856 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.032

FIGURA 6.



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Donde, el 91% de las gestantes tuvieron estilo de vida no saludable, el 9% tuvieron estilo de vida saludable. En cuanto a la clase de anemia el 47.2% tuvieron anemia leve y el estilo de vida fue no saludable, el 33.7% presentó anemia moderada y tu estilo de vida fue no saludable, el 10.1% presentó anemia severa y el estilo de vida fue no saludable.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_C 6.856 valor superior a la χ^2_T de 5.99; para 2 GI hallamos un valor p. 0.032 siendo esta menor del límite de significancia; demostrando así que existe asociación entre el estilo de vida y la anemia en el embarazo.

El investigador Fernández A. La paz 2018 publicó en su estudio que el aspecto nutricional es muy importante, y que la gestante requiere orientación en el aspecto nutricional en forma oportuna. (8). La educación en la etapa prenatal es fundamental sobre los hábitos de vida saludable.

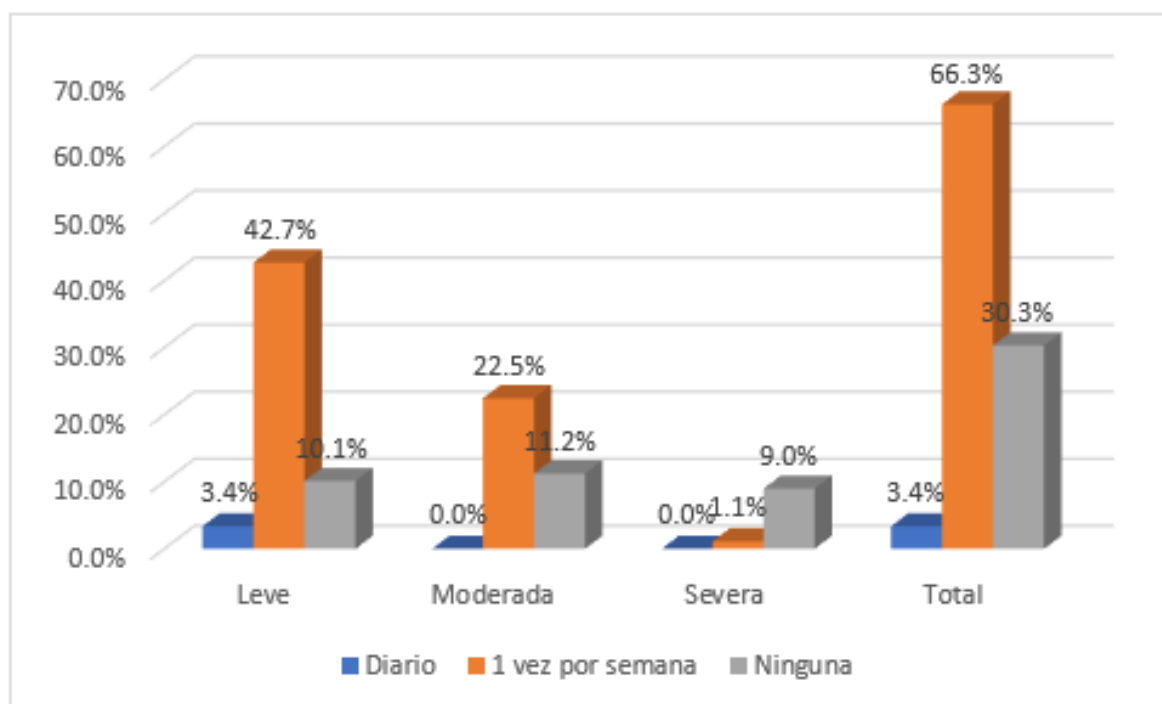
TABLA 7: CONSUMO DE MENUDENCIA ASOCIADO A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

Consumo de menudencia	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa			
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Diario	3	3.4	0	0.0	0	0.0	3	3.4
1 vez por semana	38	42.7	20	22.5	1	1.1	59	66.3
Ninguna	9	10.1	10	11.2	8	9.0	27	30.3
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 19.953 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.001

FIGURA 7



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Donde, el 66.3% de las gestantes consumieron menudencia una vez por semana el 30.3% no consumieron menudencia y el 3.4% consumió menudencia diaria. En cuanto al nivel de anemia el 42.7% tuvieron anemia leve y consumieron menudencia una vez por semana, el 22.5% presentó anemia moderada y consumieron menudencia una vez por semana y el 9% presentaron anemia severa y no consumieron menos menudencia.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_c 19.953 valor superior a la χ^2_T de 9.49; para 4 G1 hallamos un valor p. 0.001 siendo esta menor del límite de significancia; demostrando así que existe asociación significativa entre el consumo de menudencia y la anemia Putina 2023.

Cisneros E. Huánuco 2018 publicó en su trabajo que el aspecto cultural repercute en la incidencia de anemia durante el embarazo. (11)

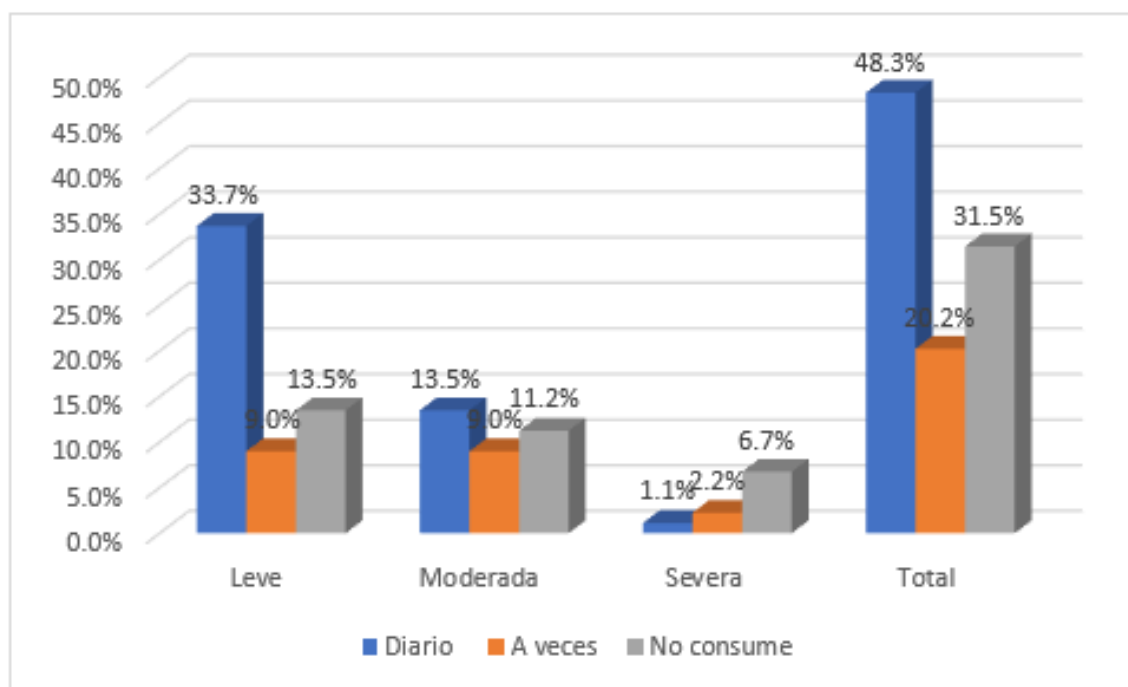
TABLA 8: CONSUMO DE MICRONUTRIENTES ASOCIADO A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

Consumo de micronutrientes	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Diario	30	33.7	12	13.5	1	1.1	43	48.3
A veces	8	9.0	8	9.0	2	2.2	18	20.2
No consume	12	13.5	10	11.2	6	6.7	28	31.5
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 9.959 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.041

FIGURA 8



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8. Donde. el 48.3% de las gestantes consume micronutrientes diarios, el 31.5% no consume micronutrientes y el 20.2% consume micronutrientes a veces.

En cuanto al nivel el 33.7% presentó anemia leve, el 13.5% presentó anemia moderada y el 6.7% presentó anemia severa y no consumieron micronutrientes.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_C 9.959 valor superior a la χ^2_T de 9.49; para 4 GI hallamos un valor p. 0.041 siendo esta menor del límite de significancia; demostrando así que existe relación de variables

El investigador. Fernández A. La Paz 2018 publicó en su estudio que es muy importante la provisión e ingesta de micronutrientes como el sulfato ferroso durante el embarazo y la orientación alimentación nutricional oportuna. (8)

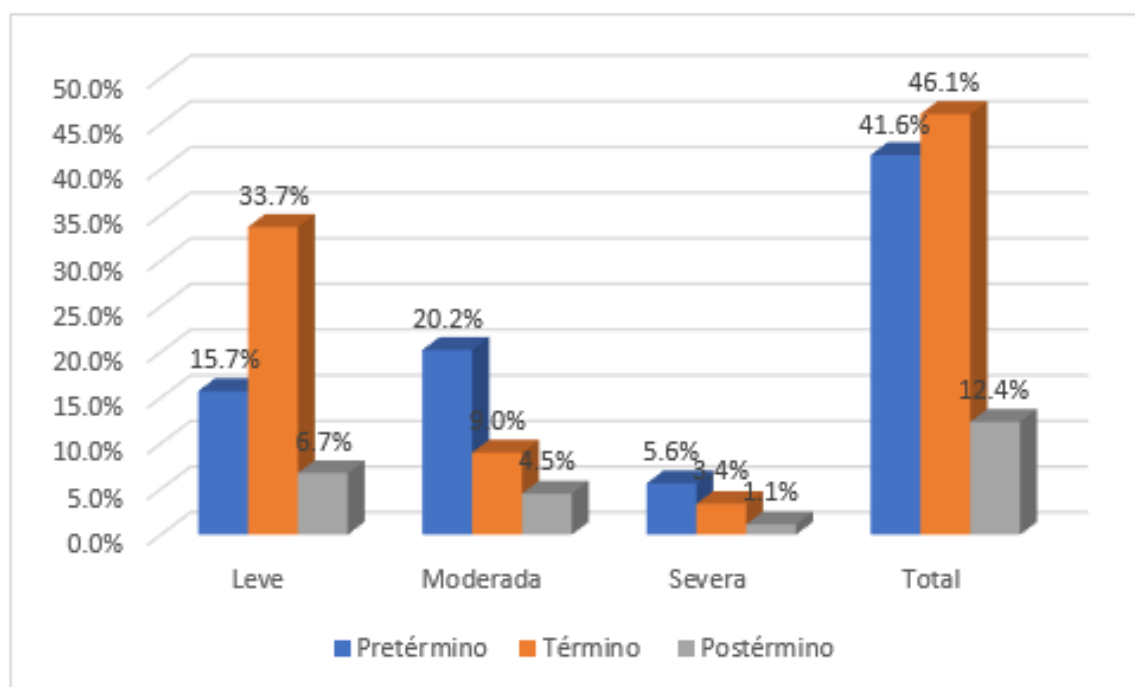
TABLA 9: EDAD GESTACIONAL ASOCIADA A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

Edad gestacional	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Pretérmino	14	15.7	18	20.2	5	5.6	37	41.6
Término	30	33.7	8	9.0	3	3.4	41	46.1
Postérmino	6	6.7	4	4.5	1	1.1	11	12.4
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 10.004 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.040

FIGURA 9



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura 9. El 46.1% de las gestantes tuvieron una edad gestacional a término, el 41.6% tuvieron una edad gestacional pretérmino y el 12.4% tuvieron una edad gestacional post término. En cuanto a la clase de anemia el 33.7% presentó anemia leve y tuvieron una edad gestacional a término, el 20.2% presentó anemia moderada y la edad gestacional fue pretérmino y el 5.6% tuvieron anemia severa y la edad gestacional fue pretérmino

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_c 10.004 valor superior a la χ^2_T de 9.49; para 4 G1 hallamos un valor p. 0.040 siendo esta menor del límite de significancia; demostrando así que existe asociación significativa entre la edad gestacional y la anemia en gestantes del Centro de Salud Putina 2023.

El investigador. Charca D. Puerto Maldonado 2019 público su trabajo que la edad gestacional se asocia a la anemia en el embarazo. (10)

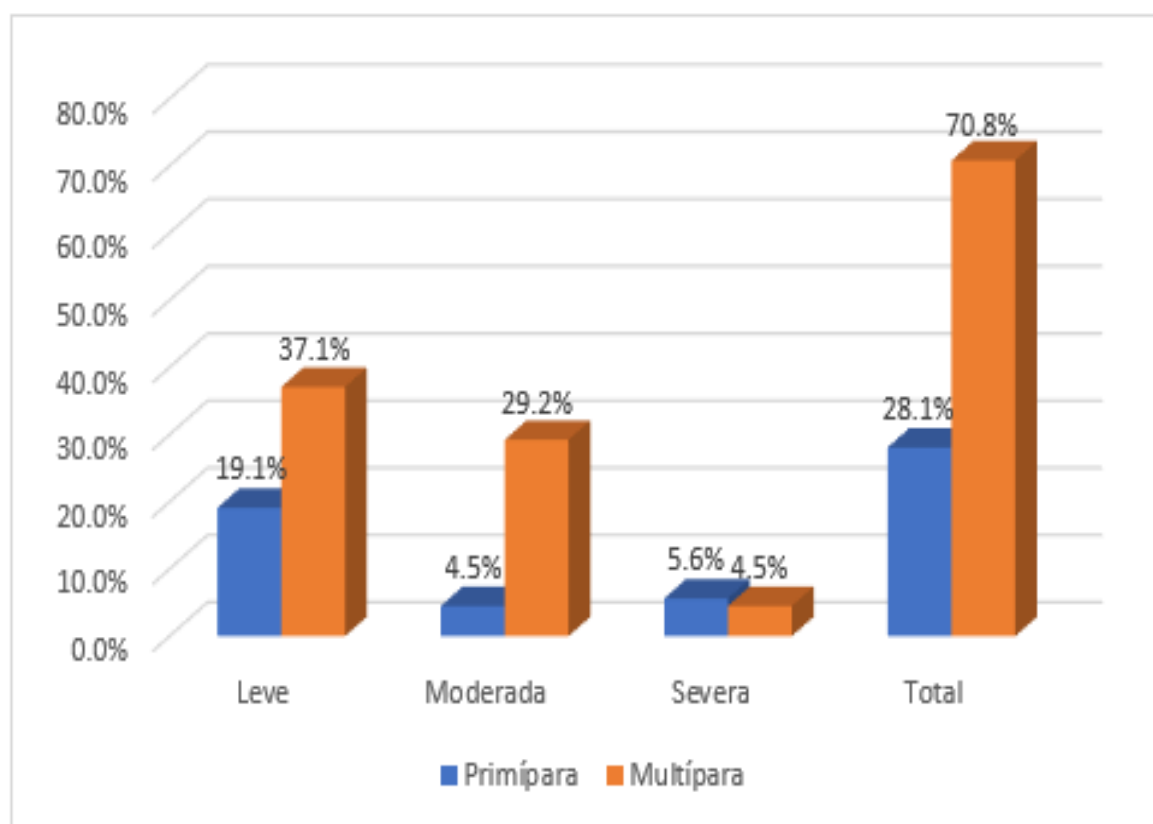
TABLA 10: PARIDAD ASOCIADA A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

Paridad	Nivel de anemia							
	Leve		Moderada		Severa		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Primípara	17	19.1	4	4.5	5	5.6	25	28.1
Múltipara	33	37.1	26	29.2	4	4.5	63	70.8
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 7.232 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.027

FIGURA 10



Fuente: Tabla 10



La tabla y figura 10. Donde el 70.8% fueron multíparas, el 28.1% fueron primíparas. En cuanto a la clase de anemia el 37.1% tuvieron anemia leve y fueron multíparas, el 29.2% presentó anemia moderada y fueron multíparas, y el 5.6% tuvieron anemia severa.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_C 7.232 valor superior a la χ^2_T de 5.99; para 2 GI hallamos un valor p. 0.027 siendo esta menor del límite de significancia; demostrando así que existe asociación significativa.

Soto J. Lima 2020, público su investigación que el 61.7% de las gestantes con anemia fueron multíparas $p= 0.03$. y concluye que la multiparidad está asociada a la anemia en el embarazo. (9)

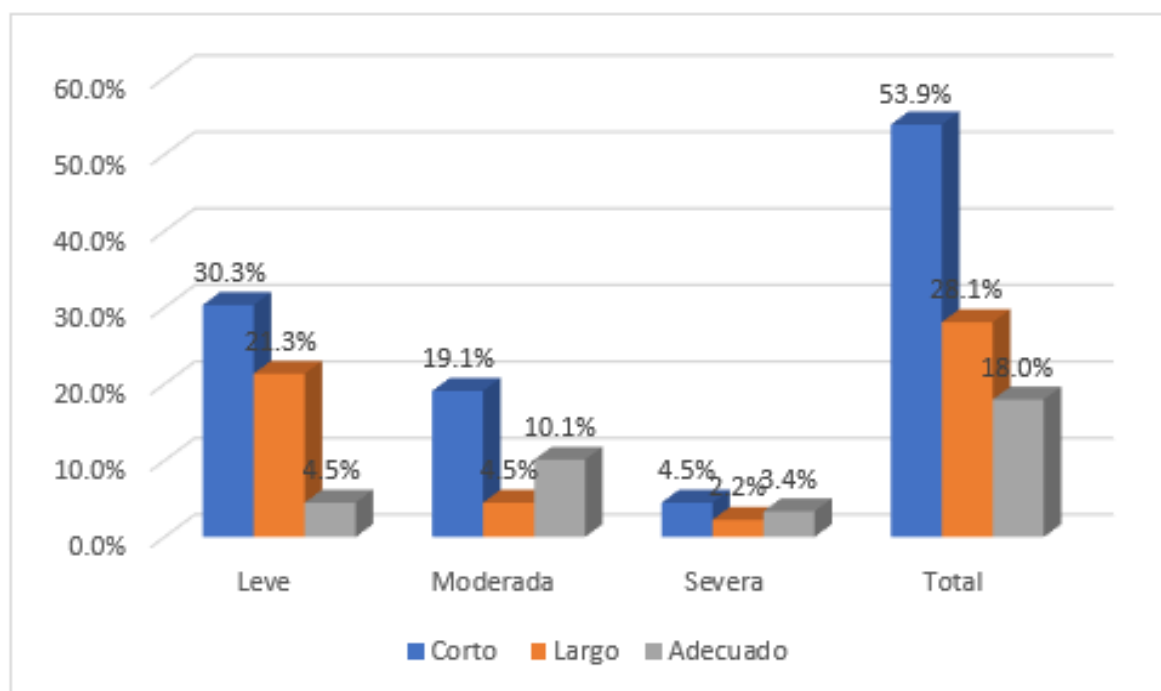
TABLA 11: PERIODO INTERGENÉSICO ASOCIADO A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

Periodo intergenésico	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Corto	27	30.3	17	19.1	4	4.5	48	53.9
Largo	19	21.3	4	4.5	2	2.2	25	28.1
Adecuado	4	4.5	9	10.1	3	3.4	16	18.0
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 10.737 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.030

FIGURA 11



Fuente: Tabla 11



La tabla y figura 11. Muestran resultados donde 53.9% de las gestantes en estudio tuvieron periodo intergenésico corto, el 28.1% tuvieron período de intergenésico largo y el 18% periodo de intergenésico fue adecuado. En cuanto a la clase de anemia el 30.3% presentó anemia leve y el período de Intergenésico fue corto, el 19.1% presentó anemia moderada y el período de intergenésico fue corto y el 4.5% presentó anemia severa y el periodo intergenésico fue corto.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_c 10.737 valor superior a la χ^2_T de 9.49; para 4 GI hallamos un valor p. 0.030 siendo esta menor del límite de significancia; demostrando así que existe asociación.

Soto J. Lima 2020 publicó en su trabajo que embarazadas con anemia tuvieron un periodo intergenésico corto con el 56.3% $p = 0.00$. (9).

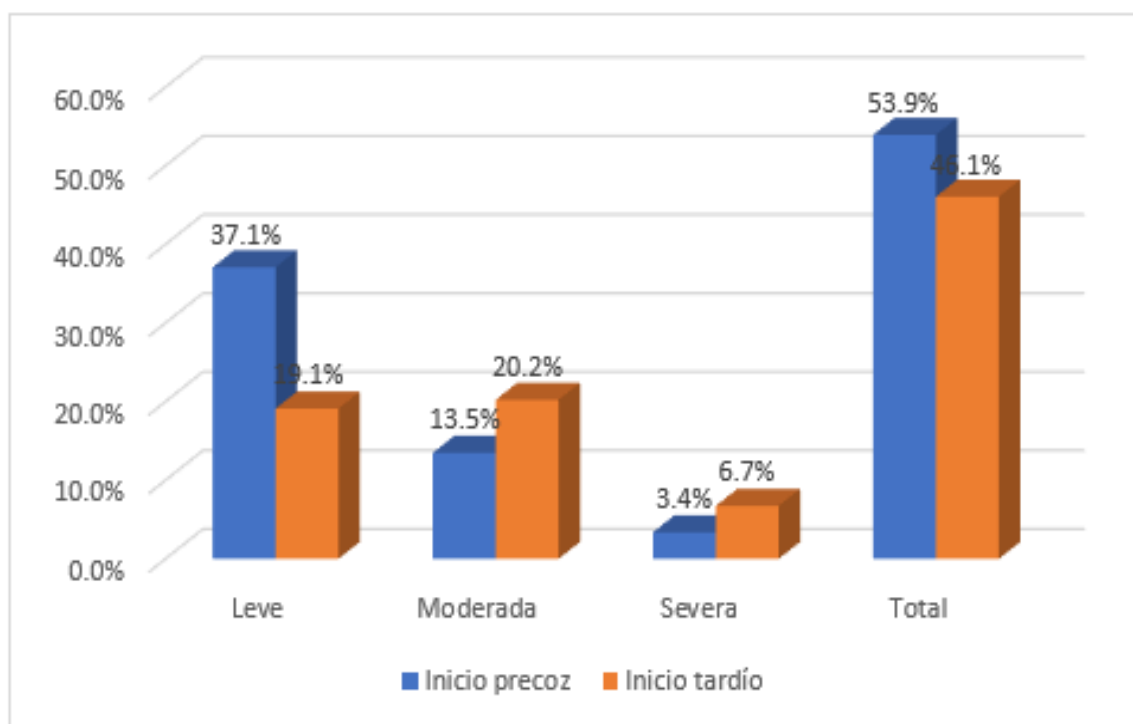
TABLA 12: ATENCIÓN PRENATAL ASOCIADA A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

Atención prenatal	Nivel de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Inicio precoz	33	37.1	12	13.5	3	3.4	48	53.9
Inicio tardío	17	19.1	18	20.2	6	6.7	41	46.1
Total	50	56.2	30	33.7	9	10.1	89	100.0

Fuente: Cuestionario

X^2 cal. = 6.812 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.033

FIGURA 12



Fuente: Tabla 12



La tabla y figura 12. Muestran donde el 53.9% de las gestantes en estudio tuvieron un inicio precoz en la atención prenatal, el 46.1% tuvieron un inicio tardío en la atención prenatal. El nivel de anemia el 37.1% tuvieron anemia leve y tuvieron una atención de inicio precoz, y el 20.2% presentó anemia moderada y tuvieron un inicio tardío en la atención prenatal, el 6.7% presentó anemia severa y el inicio fue tardío en la atención prenatal.

Al análisis estadístico se evidencia una χ^2_c 6.812 valor superior a la χ^2_T de 5.99; para 2 G1 hallamos un valor p. 0.033 siendo esta menor del límite de significancia; demostrando así que existe asociación significativa

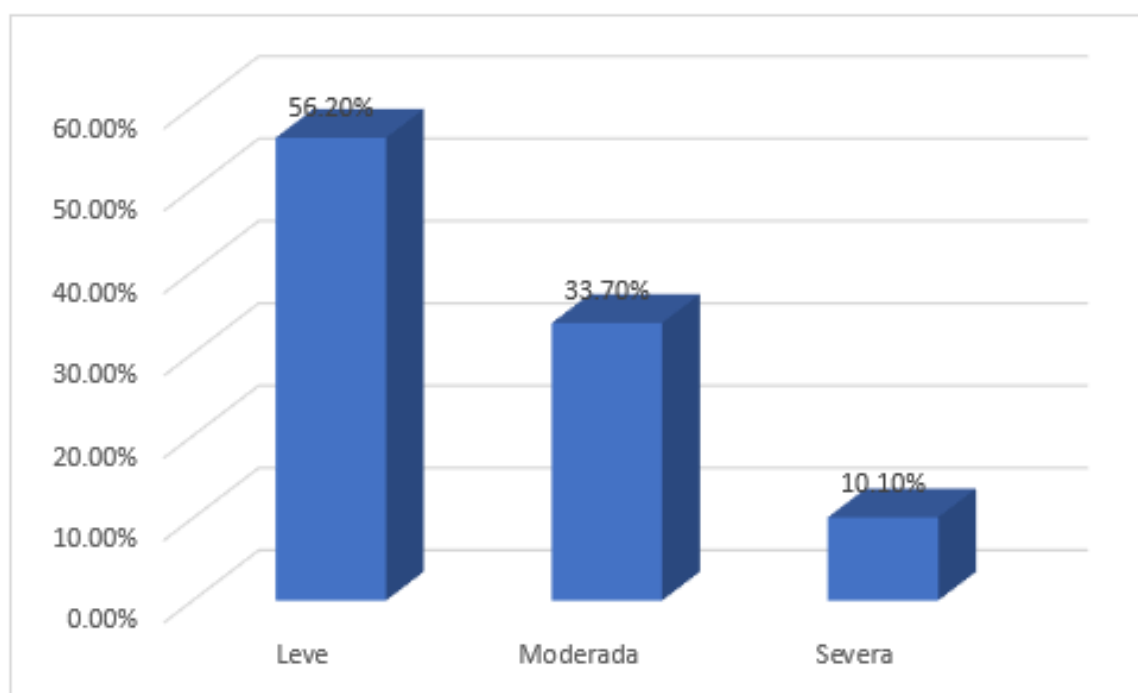
El investigador Reyes A. Ecuador 2022 publicó en su trabajo que el 37.16% de las gestantes que tuvieron anemia tuvieron de 5 a 6 atenciones prenatales. (7) La atención prenatal constituye la mejor estrategia para evitar las muertes maternas durante el embarazo parto y Puerperio.

TABLA 13: NIVEL DE ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES C.S. PUTINA 2023.

	fi	%
Leve	50	56.2
Moderada	30	33.7
Severa	9	10.1
Total	89	100.0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 13



Fuente: Tabla 13



La tabla y figura 13. Muestran resultados de la edad asociada a la anemia en gestantes del Centro de Salud Putina donde el 56.2% del total, el tipo de anemia leve, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 33.7%, tienen el tipo de anemia moderada, observando también que el 10.1% tienen el tipo de anemia severa. Demostrando que las gestantes presentan el tipo de anemia más frecuente es la anemia leve en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina.

El investigador Reyes a Ecuador 2020 publicó en su trabajo de investigación que el 93% de las gestantes presentaron anemia leve siendo la más frecuente, la educación es muy importante durante el embarazo. (7)



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En la presente investigación se determinó que existe asociación significativa de los factores sociales, nutricionales y obstétricos a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina 2023.
- SEGUNDA:** Existe una asociación significativa de los factores sociales como: Edad de 20 a 29 años con el 52.8% NS 0.031, residencia urbana con el 73.0% NS 0.040, ingreso económico menor de 1030 soles con el 79.8% NS 0.023 y relaciones intrafamiliares regular con el 36.0% NS 0.038 a la anemia en el embarazo.
- TERCERA:** Existe asociación significativa de los factores nutricionales como: Estado nutricional sobrepeso con el 37.1% NS 0.049, estilos de vida no saludable con el 91.0% NS 0.032, consumo de menudencia una vez por semana con el 66.3% NS 0.001 y consumo de micronutrientes diario con el 48.3% NS 0.041 a la anemia en la gestación.
- CUARTA:** Existe asociación significativa de los factores obstétricos como: Edad gestacional a término con el 46.1% NS 0.040, multiparidad con el 70.8% NS 0.027, periodo intergenésico corto con el 53.9% NS 0.030, atención prenatal inicio precoz con el 53.9% NS 0.033 a la anemia en la gestación
- QUINTA:** El nivel de anemia más frecuente es la anemia leve con el 56.2% en el embarazo en gestantes del Centro Salud Putina.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al jefe del Centro de Salud Putina y a la responsable de la estrategia de salud sexual y reproductiva, se contraten obstetras para realizar el tamizaje permanente de anemia en el embarazo a nivel de la jurisdicción y Fortalecer la difusión de complicaciones de la anemia en el embarazo, para mejor información de la población.
- SEGUNDA:** A las obstetras del Centro de Salud de Putina emprendan actividades preventivas promocionales a nivel de las instituciones educativas, institutos superiores y organizaciones sociales de base como: Club de madres, vaso de leche, organización de mujeres, Fortalecer las actividades de socialización familiar para mejorar las relaciones intrafamiliares de las gestantes con participación de sus familiares más cercanos. Así mismo coordinar con representantes del ministerio apoyo social a las familias vulnerables.
- TERCERA:** A las obstetras el Centro de Salud Putina trabajar en forma coordinada con el área de nutricional mediante la realización de talleres de demostración de comidas nutritivas, con productos del lugar, fortalecer mejorar los estilos de vida saludable a través de consejerías personalizadas y el consumo de menudencia se haga más permanente en la alimentación. Realizar la supervisión del consumo de micronutrientes, porque muchas gestantes no cumplen.
- CUARTA:** A las obstetras del Centro de Salud Putina acondicionar un ambiente exclusivo para las consejerías en planificación familiar, donde una obstetra impartirá sobre los diferentes métodos en el idioma hablante de la población para la mejor comprensión y que toda puérpera Salga



con un método seguro de planificación familiar y fortalecer el inicio precoz del embarazo de las atenciones prenatales.

QUINTA: Al jefe del establecimiento de salud, jefa de obstetras y difundir sobre los peligros de la anemia en el embarazo y la importancia de la atención prenatal a través de los diferentes medios de comunicación cómo redes sociales, Instagram WhatsApp, Facebook, tv, radial, bambalinas, murales en los diferentes idiomas hablantes de la población.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Milman N. Deficiencia de hierro en las mujeres embarazadas del Hospital Almenara. scielo.org.pe. 2019 setiembre; 90(2).
2. Espita F. Anemia en el embarazo un problema de salud. inmp.gob.pe. 2018 diciembre; 10(2).
3. Alcazar L. Impacto negativo de la anemia en Hospital Goyo Bernal. grade.org.pe. 2020 octubre; 44(4).
4. Ministerio de salud. Gestantes y la anemia en el Peru. Minsa. 2021 mayo; 50(2).
5. Carrillo Guerrero M. La anemia como un transtorno de las funciones en el embarazo. utb.edu.ec. 2019 setiembre; 80(6).
6. Villazan C. Caracterización de la anemia durante el embarazo y algunos factores de riesgo asociados. scielo.sld.cu. 2018 octubre; 30(2).
7. Reyes Mena A. Factores asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud 5 de Noviembre. unjbg.edu.ec. 2022 noviembre; 40(2).
8. Fernandez Vera A. factores de riesgo asociados con la anemia en embarazadas del Hospital la Paz. umsa.bo. 2020 diciembre; 48(2).
9. Soto Ramirez J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. inmp.gob.pe. 2020 abril; 90(3).
10. Charca Vanegas D. Prevalencia y factores asociados a la anemia en las gestantes que acuden al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. unjbg.edu.pe. 2019 enero; 80(5).
11. Cisneros Rojas E. Factores asociados a anemia en la gestación en Huánuco. unheval.edu.pe. 2018 mayo; 40(8).



12. Ccama Machaca E. Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito – Puno, julio 2021 a mayo 2022. Universidad Roosevelt. 2022 octubre; 30(10).
13. Carpio Inquilla A. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano - Puno. Repositorio Continental.edu.pe. 2022 setiembre; 90(2).
14. Gutierrez N. Se refieren a aquellas determinantes que influyen en un resultado de la salud, para que la población pueda adquirir muchas enfermedades. unlp.edu.ar. 2019 octubre; 40(4).
15. Martin Miranda R. La edad como determinante en las gestantes. roderic.uv.es. 2019 setiembre; 90(8).
16. Rojas Ocaña M. Zonas de residencia. scielo-iscii.es. 2019 setiembre; 30(2).
17. Samper Lamenca B. Las residencias rurales. iscii.es. 2019 octubre; 90(7).
18. Ayala J. Indicadores socioeconomicos. institutojubones.edu.ec. 2021 enero; 80(5).
19. Cuenca R. Brechas de desigualdad economica en el Peru. scielo.org.mx. 2019 junio; 50(8).
20. Gamero J. Impacto economico de los ingresos en los empleados. ilo.org.com. 2022 diciembre; 34(4).
21. Maldonado Duran J. Salud mental perinatal. irirs.paho.org. 2018 noviembre; 30(3).
22. Sancho Sancho M. Violencia hacia la mujer en el ambito familiar. tdx.cat.com. 2020 mayo; 70(5).



23. Platin M. Formacion de un ser con responsabilidad. roderic.uv.es. 2018 agosto; 90(4).
24. Quevedo Bolivar P. Estado nutricional y necesidades del hambre. eufic.org.com. 2019 junio; 60(8).
25. Elizalde A. La nutricion en las gestantes y su peso corporal indicado. openedition.org. 2018 octubre; 44(8).
26. Ferrari Schiavetto P. Indice de masa corporal en embarazadas. natalben.com. 2018 junio; 11(2).
27. Aguilar Cordero M. Obesidad durante el embarazo y su influencia en la gestacion. iscii.es.com. 2019 octubre; 60(2).
28. Montoya L. Estilos de vida y salud. redalyc.org. 2020 octubre; 70(4).
29. Palma Linares I. Habitos alimenticios y actividad fisica. tesisenre.net. 2021 mayo; 80(4).
30. Torres J. Habitos alimenticios en las gestantes. scielo.cl.com. 2021 diciembre; 40(5).
31. Ramirez Salas D. Estilos de vida saludable para las gestantes. neselmundo.es. 2022 junio; 60(8).
32. Iglesias Rosado C. Importancia del agua en la hidratacion de la poblacion. iscii.es. 2021 octubre; 77(8).
33. Ramos P. Efectos en la hidratacion de las gestantes. silo.com.es. 2019 abril; 33(3).
34. Casajus J. Ejercicio fisico y estados nutricionales para gozar de buena salud. uaemex.mx. 2020 mayo; 60(4).



35. Zumarraga Franco J. Ejercicio físico y su importancia en la salud. Universidad de Sevilla. 2019 setiembre; 5(1).
36. Altamirano Valero L. Valoración nutricional que contribuyen a un alto valor proteico. umsa.bo. 2021 marzo; 22(6).
37. Mejía Montilla J. Consumo de micronutrientes durante el embarazo. scielo.org.pe. 2021 noviembre; 66(2).
38. Martínez García R. Suplementos en gestación. repositorio.barcelo.edu.ar. 2022 setiembre; 80(4).
39. Álvarez F. Determinantes obstétricos para mejorar la salud de la gestante. udelar.edu.uy. 2023 junio; 64(3).
40. Maldonado Durán J. Salud mental perinatal. paho.org.com. 2018 marzo; 44(2).
41. Zavala García A. Periodo intergenesico en las gestantes. scielo.cl. 2018 marzo; 40(2).
42. García A. Periodo intergenesico como factor de riesgo en el embarazo. bvsalud.org. 2018 setiembre; 78(9).
43. Coyla Coa K. Manual de obstetricia y ginecología. medicina.uc.cl. 2020 octubre; 10(1).
44. Cáceres Manrique F. Control prenatal una reflexión urgente. Minsa. 2019 julio; 10(5).
45. Zambrano Romero H. Control prenatal como diagnóstico precoz de la anemia. utb.ec.com. 2018 mayo; 60(3).
46. Aguilar Zuñiga J. Salud materno y su importancia con la concepción. repositorio.cepal.org. 2020 julio; 67(2).



47. Zuñiga G. Control prenatal en las gestantes. cepal.org.com. 2019 mayo; 50(10).
48. Gonzales F. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo. tdx.cat. 2023 febrero; 90(2).
49. Guzman Llanos M. Anemia en las diferentes etapas de la vida. scielo.isciii.es. 2018 julio; 40(8).
50. Corrales Aguilar E. Guia de manejo clinico en la anemia. paho.org.com. 2022 mayo; 90(6).
51. Urbina V. Anemia por deficiencia del hierro en embarazo. revistamedicasinergia.com. 2020 agosto; 44(2).
52. Boccio J. Causas y consecuencias de la deficiencia de hierro. hematologia.hc.edu.uy. 2022 enero; 60(4).
53. Brevers A. Informacionsobre la anemia ferropenica. hospitalaustral.edu.ar. 2019 mayo; 20(8).
54. Calvo J. Anemia ferropenica y patologia en gestantes. fbbva.es. 2021 octubre; 60(4).
55. Guananjay P. Sindrome anemico fisiopatologia. unlp.edu.pe. 2022 agosto; 7(1).
56. Martinez Vasquez A. Anemias y sus sintomas en las gestantes. anmm.org.mx. 2022 mayo; 30(2).
57. Williams. Obstetricia. El ateneo. 2018 setiembre; 10(1).
58. Roberto HS. Metodologia de la investigacion. Mc hall grill. 2018 octubre; 11(1).



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE DATOS

	Tipos de anemia	Factores Determinantes											
		Factores sociales				Factores nutricionales				Factores obstétricos			
		Edad	Residencia	Ingreso Económico	Relaciones intrafamiliares	Estado nutricional	Estilos de vida	Consumo de Menudecias.	Consumo de micronutrientes	Edad gestacional	Paridad	Periodo intergenésico	Atención Prenatal
N	Anemia leve	Menor de 19 años	Urbano	<1030 soles	Buena	Delgado < de 18	Saludable	Diario	Diario		Primípara	Corto	Inicio precoz
O	Anemia moderada	20 a 29 años	Rural	>1030 soles	Regular	Normal de 18 a 24.9	No saludable	1 vez por semana	No consume	Pretérmino	Múltipara	Largo	Inicio tardío
	Anemia Severa	30 años a mas			Malo	Sobrepeso de 25 a 29.9		Ninguna.		Postérmino			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
7	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
8	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1



9	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
1													
0	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
1													
1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
1													
2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
1													
3	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
1													
4	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
1													
5	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
1													
6	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
1													
7	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1
1													
8	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
1													
9	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
2													
0	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
2													
1	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	1
2													
2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1
2													
3	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1
2													
4	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1



25	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1
26	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1
27	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1
28	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1
29	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1
30	1	2	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1
31	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1
32	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1
33	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1
34	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
35	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
36	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
37	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
38	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2
39	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2



40	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2
41	1	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2
42	1	3	2	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2
43	1	3	2	1	3	4	2	3	3	2	2	1	2
44	1	3	2	1	3	4	2	3	3	2	2	3	2
45	1	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
46	1	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	1	2
47	1	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	1	2
48	1	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	1	2
49	1	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
50	1	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
51	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1
52	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
53	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
54	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1



5													
5	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1
5													
6	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
5													
7	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1
5													
8	2	3	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1
5													
9	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1
6													
0	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1
6													
1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1
6													
2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1
6													
3	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2
6													
4	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2
6													
5	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2
6													
6	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2
6													
7	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2
6													
8	2	2	2	1	2	4	2	2	2	1	2	1	2
6													
9	2	3	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2



70	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
71	2	3	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2
72	2	3	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	2
73	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2
74	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2
75	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2
76	2	3	2	2	3	4	2	3	3	2	2	3	2
77	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
78	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
79	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
80	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
80	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
81	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1
82	3	2	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1
83	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	2
84	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	1	2	2



8													
5	3	3	1	1	2	4	2	3	3	2	2	2	2
8													
6	3	3	1	1	2	4	2	3	3	2	2	3	2
8													
7	3	3	1	1	3	4	2	3	3	2	2	3	2
8													
8	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	2
8													
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Hipótesis general

Ha: Los factores sociodemográficos, institucionales obstétricos se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito Puno 2022.

Ho: Los factores sociodemográficos, institucionales obstétricos no se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito Puno 2022.

Factores asociados	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Factores sociales	22.478	1	0.000
Factores obstétricos	9.956	1	0.002

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a los factores sociales y obstétricos que tienen las probabilidades de error, menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, demostrando la hipótesis de investigación, donde: Los factores sociodemográficos, institucionales obstétricos se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito Puno 2022.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Los factores sociodemográficos como: Edad, residencia, ocupación, apoyo afectivo se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito.

Ho: Los factores sociodemográficos como: Edad, residencia, ocupación, apoyo afectivo no se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito.



De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión factores institucionales, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, demostrando la hipótesis de investigación, donde: Los factores institucionales como: Horario de atención, trato del personal, miedo al examen ginecológico, se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito.

Hipótesis específica 3.

Ha: Los factores obstétricos como: paridad, periodo intergenésico, embarazo planificado, se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito.

Ho: Los factores obstétricos como: paridad, periodo intergenésico, embarazo planificado, no se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito.

Factores obstétricos	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Paridad	17.045	1	0.000
Periodo intergenésico	10.111	2	0.006
Embarazo planificado,	13.959	1	0.012

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión factores obstétricos, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que existe asociación de dependencia entre las variables, demostrando la hipótesis de investigación, donde: Los factores institucionales como: Horario de atención, trato del personal, miedo al examen ginecológico, se asocian al inicio de la atención prenatal en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito.

Miedo al examen ginecológico	35.714	1	0.000
------------------------------	--------	---	-------

Hipótesis específica 4.

Ha: Dado la forma más frecuente al inicio de la atención prenatal es el inicio tardío en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito.

Ho: Dado la forma más frecuente al inicio de la atención prenatal no es el inicio tardío en gestantes atendidas del Centro de Salud Vallecito.

Coefficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

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

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = 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 obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a 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 (4.22)



S_e^2 = Varianza total (18.26)

K = Número de ítems (11)

n = Tamaño de la muestra piloto (18 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{11}{11-1} \left(1 - \frac{4.22}{18.26} \right) = 0.846$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,846 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado **"Factores asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Putina 2023"**

Que será realizado por Dina Ancelma Urviola Mandujano

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivo del estudio Determinar los factores asociados a la anemia en el embarazo del centro de salud Putina 2023.

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

Putina____de_____2023

Ante cualquier duda comunicarse con el investigador:

NOMBRE COMPLETO : _____

DNI : _____

Muchas gracias.



CUESTIONARIO (INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN)

Sra. madre de familia le pido a Ud. que participa en esta investigación responda cada una de las preguntas con mucha sinceridad, ya que será confidencial, el propósito es realizar la investigación titulada **Factores asociados a la anemia en el embarazo en el Centro de Salud Putina 2023**

I.- Factores Asociados

1.1 Factores Sociales

1.- ¿Cuántos años tiene Ud.?

- a.- Menor 19 años
- b.- 20– 29 años
- c.- 30 años a mas

2- ¿Dónde vive usted??

- a.- Urbano(ciudad)
- b.- Rural (campo)

3.- ¿Cuántos es el ingreso económico mensual?

- a.- <de 1030 soles
- b.- > de 1030 soles

4- ¿Cómo es la relación dentro del seno familiar?

- a.-Buena (comunicación permanente, buen trato, afectividad permanente,)
- b.-Regular (comunicación esporádica, regular trato, poca afectividad)
- c.-Malo (falta comunicación, maltrato, indiferencia)

1.2 Factores Nutricionales

5.- ¿Cuál es su índice de masa corporal?

- a.-Delgado<18
- b.-Normal de 18 a 24



c.-Sobrepeso de 25 a 29

d.-Obesidad >30

6.- ¿Cómo es sus hábitos alimenticios ¿

a.-Hábitos saludables (consumo de alimentación balanceada, ejercicios,)

b.-Hábitos no saludables (consumo de alimentos chatarras, falta de ejercicios)

7.- ¿Usted consume hígado, bazo, corazón, riñón?

a.-Diario

b.1 vez por semana

c.-Ninguna

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

a.-Diario

b.-No consume

1.3 Factores Obstétricos

9.- ¿Cuántas semanas de edad gestacional tiene usted?

a.-Pretérmino < de 37 semanas

b.-Termino de 38 a 40 semanas

c.- Postérmino 41 semanas a mas

10.- ¿Cuántos partos tuvo?

a.-Primípara (1 parto)

b.- Multípara (2 a más partos)

11.- ¿Cuántos años han pasado desde el ultimo parto que tuvo

Usted?

a.-Corto (< de 1 año)

b.- Largo (> de 5 años)



c.-Adecuado (2 a 4 años)

12.- ¿Cuándo usted asistió a las atenciones prenatales?

a.- Inicio precoz (primer trimestre)

b.- Inicio tardío (segundo y tercer trimestre)

2.-Anemia

13 ¿Cuánto es su hemoglobina?

a.- Anemia leve (10 a 10.9)

b.-Anemia moderada ((7 a 9.9 g/dl)

c.-Anemia severa (< de 7 g/dl)



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis:

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO
EN GESTANTES DEL CENTRO SALUD PUTINA 2023 >>

Nombre del Juez: ... JESSICA YENY ROQUE GÓMEZ

Especialidad: MAESTRÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Colegiatura:

Grado: MAESTRÍA Fecha:

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 operación 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 la aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems	-	-
Total	7	7

Se ha considerado:

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

Jenny R.G.
 Mg. Yessica Y. Roque Gomez
 DNI. 43641529



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: factores Asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del centro de Salud Putina 2023
 Nombre del Juez: Esperanza Cueva Rossel
 Especialidad: Maestría en salud Sexual y Reproductiva
 Colegiatura: 3722 Fecha: 22 diciembre 2023

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	7	7

Se ha considerado:

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


 Esperanza Cueva Rossel
 DOCTORA EN SALUD PUBLICA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: Factores Asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Futura 2023.
 Nombre del Juez: Christian Arnaldo Urviola Cueva.
 Especialidad: Dr. En Salud Pública
 Colegiatura: COP 35075 Fecha: 23 de octubre 2023.

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	7	7

Se ha considerado:

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


 Christian Arnaldo Urviola Cueva
 DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

Prueba piloto

Confiabilidad y validez de los instrumentos

Validez

Se realizó el juicio y la verificación de expertos para los instrumentos del trabajo de investigación en las dos variables.

Confiabilidad

Se realizó la prueba de consistencia interna para medir el grado de confiabilidad del instrumento, aplicando la prueba piloto a 30 gestantes, luego se procesó los resultados empleando el coeficiente de Alfa de Cronbach en la hoja de cálculo de Excel y SPSS Versión 26.00

Coefficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alpha de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

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

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = 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 obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a 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 (4.620)

S_t^2 = Varianza total (34.41)

K = Número de ítems (13)

n = Tamaño de la muestra piloto (30 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \left(1 - \frac{4.620}{34.41} \right) = 0.949$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,949 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.



"AÑO DE LA" UNIDAD, LA PAZ Y ELDESARROLLO"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA RECOPIRAR DATOS
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

**SEÑOR: Dr. Franz Gutiérrez Vilca
JEFE MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO ESTRATÉGICO DEL CENTRO SALUD-
PUTINA**


Dina Anselma URVIOLA MANDUJANO, de profesión Obstetra del Centro Salud Putina, identificado con DNI 02378800, domiciliada en Jirón Puno S/N del Barrio Central Unión Putina, ante Ud. Con debido respeto expongo:

Que, habiendo concluido Escuela de Postgrado de Maestría en la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, solicito a usted, Autorización para realizar la recopilación de datos del Proyecto de Investigación. Titulado "Factores Asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Centro Salud Putina 2023" aprobado con Resolución Directoral N° 1206.2023-USA-EPG/UANCV, línea de investigación SALUD PÚBLICA-P43, para optar el grado en mención, en lo cual realizaré el cuestionario (Instrumentos de gestión) con las madres gestantes del Centro Salud Putina, adjunto Anexo 1, anexo 2 y la copia de la Resolución de autorización de la Escuela de Postgrado de la UANCV-Juliaca.

POR LO EXPUESTO:

Solicito acceder mi solicitud por ser justo y legal.

Putina, 15 de diciembre del 2023


Dina A. URVIOLA MANDUJANO
DNI. N° 02378800





"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

AUTORIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Putina, 16 de diciembre del 2023

Por medio del presente documento, según la solicitud admitido con el Exp. N° 1585 por mesa de partes del Centro de Salud de Putina.

SE AUTORIZA:

A la Obs. Dina Anselma Urviola Mandujano para que ejecute la Recopilación de Datos del Proyecto de Investigación Titulado "Factores Asociados a la Anemia en el Embarazo en Gestantes del Centro de Salud Putina, emitido con R.D. N° 1206-2023-USA-EPG/UANCV, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez de la Ciudad de San Román Juliaca. A partir de la fecha con las madres gestantes del Centro de Salud Putina, según el cuestionario (Instrumentos de Investigación) que se anexa.

La información obtenida será aplicada sólo con fines de esta investigación. Permitiendo la compilación de información verás a través de recopilación de datos de información.



H. Gutierrez Vilca
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 75449

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**Formato digital Fecha de entrega: 30 - 11 - 2024**1. Datos del autor (es):**

Nombres y Apellidos:	DINA ANSELMA URVIOLA MANDUJANO		
Dirección:	Jr. HUANCANE 972		
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:	02378800		
Teléfono:	951 846 655		
email:	dinaum21@gmail.com		
Nombres y Apellidos:			
Dirección:			
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:			
Teléfono:			
email:			
Facultad y/o Escuela de Posgrado:	MAESTRIA EN SALUD		
Escuela Profesional o Mención:	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
Título o Grado Académico a optar:	MAGISTER EN SALUD		
Asesor:	Dra. Esperanza Cueva Rossel		
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:			
Trabajo de Investigación <input type="checkbox"/>	Tesis <input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional <input type="checkbox"/>	Trabajo Académico <input type="checkbox"/>
Título:	FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD PUTINA 2023		
Palabras claves, (3 a 5 términos):	Factores, Asociados Embarazo Anemia		
¿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, entre otros relacionados.

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

2. Referencia de tesis:

Bachiller 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)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P43

Firma de Autor



huella digital

30-11-2024

Fecha