



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



FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL
ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL
PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE
AYAVIRI 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIZ CAROLINA CONDORI CCOA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VÉLASQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA


**FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL
ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL
PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE
AYAVIRI 2024**


TESIS PRESENTADA POR:


Bach. LIZ CAROLINA CONDORI CCOA


**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
M. Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA - P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1314 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12185 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024**

CONSIDERANDO:

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

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

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: OBSTETRA del bachiller: **CONDORI CCOA LIZ CAROLINA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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

DIA : MIERCOLES 10 DE DICIEMBRE DEL 2025
HORA : 13:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



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



RESOLUCIÓN DECANAL N°849 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de octubre del 2025

VISTOS: Expediente. 2025-CU-8922 presentada por e l(la) Bachiller **CONDORI CCOA LIZ CAROLINA** quien solicita el cambio del Asesor del informe final de tesis para optar el título profesional de **OBSTETRA**

CONSIDERANDO: Que, según se consta en el expediente N° 711 -2025-D-FCS-UANCV, se aprueba de la propuesta de Tesis: **FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor** : Dra, MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 010-2025-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio del Asesor por **DR. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE** vinculada con la UANCV; y,

Estando con la opinión favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le concede la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto modificado 2020 de la UANCV, aprobado con resolución N°0018 -2020 –UANCV –AU- R-

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO del ASESOR (A) designados a él (la) Bachiller: **CONDORI CCOA LIZ CAROLINA** del tema Titulado: **FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA** Debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera.

- * **Presidente** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor** : Dra, GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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

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


 Dra. Gabriela Betty Arias Luque
 DECANA (e)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia



RESOLUCIÓN DECANAL N° 761 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de Setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 8285-2025 de fecha 18 de setiembre del 2025, presentado por el Bach. el (a) **CONDORI CCOA LIZ CAROLINA**, quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional **Obstetricia**

CONSIDERANDO;

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

- * **Presidente** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud; así mismo fue aprobado para su ejecución del informe Final con Resolución N° 273 -2025-D FCS-UANCV –J conducente para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN.**, del Tema: : **FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024** presentado por el (la) Bach. **CONDORI CCOA LIZ CAROLINA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**

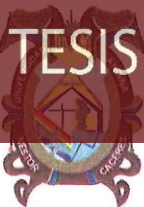
* **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como **ASESOR (a)** a la **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA**

* **ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que la Decana de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Cumplíese

Distribución: Decanato, TM Archivo.



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 210 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 14 de abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 014 -2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 21 de abril de la E.P. de Obstetricia folio 000133;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **CONDORI CCOA LIZ CAROLINA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA**

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

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 596-2025-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **CONDORI CCOA LIZ CAROLINA**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado; **FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024**

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

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



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



FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ANTES DE LA ANEMIA A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	redsal.unlam.edu.ar Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

<p>FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024</p>	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	LIZ CAROLINA CONDORI CCOA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70226778
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-7106-7680
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Sexual y Reproductiva - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Melgar Distrito: Ayaviri</p> <p>Coordenadas: Latitud: -14.8959291 Longitud: -70.5915439 https://maps.app.goo.gl/WtMwuhYZpVCqod9u9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	ABRIL 2025 – DICIEMBRE 2025
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Signature]
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Sexual y Reproductiva - P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Melgar Distrito: Ayaviri</p> <p>Coordenadas: Latitud: -14.8959291 Longitud: -70.5915439 https://maps.app.goo.gl/WtMwuhYZpVCqod9u9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	ABRIL 2025 – DICIEMBRE 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LIZ CAROLINA CONDORI CCOA , identificado con DNI
Nro. 70226778 en mi condición de egresado de:

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

OBSTETRICIA

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

FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN
GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

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 18 de Diciembre del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi papá y mamá, quienes con amor incondicional y constante apoyo representando un eje esencial a mi existencia. Enormemente agradecido de que estén a mi lado.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por haberme brindado una formación integral y de calidad. Finalmente, extendiendo mi gratitud al Puesto de Salud de Libre de Ayaviri, por su colaboración.

.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO.....iv

ÍNDICE GENERALv

ÌNDICE DE TABLAS.....vii

ÌNDICE DE FIGURASviii

RESUMEN.....ix

ABSTRACTx

INTRODUCCIÓNxi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

 1.1.1 Problema general 3

 1.1.2 Problemas específicos 3

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 3

 1.2.1 Justificación teórica 3

 1.2.2 Justificación practica 4

 1.2.3 Justificación metodológica 4

1.3 OBJETIVOS..... 4

 1.3.1 Objetivo general 4

 1.3.2 Objetivos específicos 4

1.4 HIPÓTESIS..... 5

 1.4.1 Hipótesis general..... 5



1.4.2 Hipótesis específicas..... 5

1.5 VARIABLES 5

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7

 2.1.1. Antecedentes internacionales 7

 2.1.2. Antecedentes nacionales 12

 2.1.3. Antecedentes regionales..... 17

2.2. MARCO TEÓRICO 21

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 35

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 37

3.2. TIPO DE ESTUDIO 37

3.3. METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACION 37

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 37

 3.4.1. Población 37

 3.4.2. Muestra..... 37

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS 38

 3.5.1. Técnica 38

 3.5.2. Instrumento:..... 38



3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN 38

3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 38

 3.7.1 Validez 38

 3.7.2 Confiabilidad: 38

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 39

CONCLUSIONES..... 57

RECOMENDACIONES 58

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 59

ANEXOS..... 66

ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS 67

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 78

ANEXO 3: INSTRUMENTO 79

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO..... 81

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN 86



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024	39
Tabla 2.	Nivel de estudios asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	41
Tabla 3.	Estado nutricional asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	43
Tabla 4.	Consumo de ácido fólico asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	45
Tabla 5.	Número del embarazo asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	47
Tabla 6.	Edad gestacional asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	49
Tabla 7.	Periodo intergenésico asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	51
Tabla 8.	Atención prenatal asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	53
Tabla 9.	Tipos de anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	55



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024	39
Figura 2	Nivel de estudios asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024	41
Figura 3	Estado nutricional asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024	43
Figura 4	Consumo de ácido fólico asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	45
Figura 5	Número del embarazo asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	47
Figura 6	Edad gestacional asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024	49
Figura 7	Periodo intergenésico asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	51
Figura 8	Atención prenatal asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024	53
Figura 9	Tipos de anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.....	55



RESUMEN

El **objetivo** es determinar los factores preconceptionales y conceptionales asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Material y método: estudio básico de nivel relacional, retrospectivo de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo técnica análisis documental, instrumentos ficha de recolección de datos.

Resultados. Se analizó que los factores preconceptionales se asocian como: edad de 18 a 35 años con el 52.6% n.s 0.019, nivel de estudio primaria con el 50% n.s 0.032, estado nutricional con el 33.3% n.s 0.008, no consumo de ácido fólico con el 64.1% n.s 0.046, a la anemia. Se menciona que los factores conceptionales se asocian como: número de embarazos primigestas con el 65.4% n.s 0.028, edad gestacional de 38 a 40 semanas con el 62.8% n.s 0.004, periodo intergenésico corto con el 52.6% n.s 0.030, atención prenatal menor de 6 atenciones con el 64.1% n.s 0.045 a la anemia en gestantes.

Se identificó que la anemia más frecuente es la anemia leve con el 61.5% en el Puesto Salud Pueblo Libre Ayaviri. **Conclusión:** Se determinó que los factores preconceptionales y conceptionales se asocian significativamente a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Palabras clave: Factores preconceptionales conceptionales, embarazo anemia.



ABSTRACT

The **objective** is to determine the preconception and conceptional factors associated with anemia in pregnant women at the Pueblo Libre Ayaviri 2024 health post. **Material and method:** basic study at a relational level, retrospective with a non experimental design, quantitative approach, documentary analysis technique, data collection sheet instruments. **Results.** It was explained that preconception factors are associated as: age from 18 to 35 years with 52.6% n.s 0.019, primary education level with 50% n.s 0.032, nutritional status with 33.3% n.s 0.008, no consumption of folic acid with 64.1% n.s 0.046, to anemia. It was mentioned that conception factors were associated with anemia in pregnant women: number of primiparous pregnancies (65.4% n.s. 0.028), gestational age of 38 to 40 weeks (62.8% n.s. 0.004), short interpregnancy period (52.6% n.s. 0.030), and fewer than 6 prenatal care visits (64.1% n.s. 0.045). The most common anemia was identified as mild anemia, with 61.5% at the Pueblo Libre Ayaviri Health Post. **Conclusion:** Preconception and conception factors were determined to be associated with anemia in pregnant women at the Pueblo Libre Ayaviri 2024 Health Pos

Keywords: Preconception factors, pregnancy, anemia.



INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores preconceptionales y conceptionales asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud Perú libre Ayaviri 2024. Según la OMS la anemia es una patología que causa muchas complicaciones durante el embarazo el parto y puerperio, tanto para la madre y el bebe, estas complicaciones incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer, problemas en el desarrollo fetal y mayor riesgo a las infecciones. (1)

Las actividades preventivas promocionales son muy importantes en el embarazo, durante las atenciones prenatales es importante la asistencia de la gestante lo más temprano a las atenciones prenatales, para que la madre pueda recibir orientación en nutrición y los exámenes de laboratorio para el descarte de esta patología e iniciar el tratamiento oportuno. Existen muchos factores que repercuten en la anemia como la pobreza familias vulnerables generalmente padecen por una inadecuada, nutrición y estilos de vida inadecuados. Los factores preconceptionales tienen mucha repercusión en el crecimiento del bebe, y en la salud de la madre, por ello muy importante la preparación de la futura mama para tener un buen embarazo y bebe en buenas condiciones, así la madre tenga una etapa conceptional sin complicaciones. (1)

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: **Capítulo I:** Exposición del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis. **Capítulo II:** Marco teórico, antecedentes internacionales, nacionales, regionales, y marco teórico propiamente dicho. **Capítulo III:** Aspectos metodológicos de la investigación. **Capítulo IV:** Conclusiones y recomendaciones.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripcion del problema

A nivel internacional

A nivel global, la anemia durante el embarazo es un problema de salud pública importante que afecta a una proporción significativa de mujeres gestantes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 40% de las mujeres embarazadas en todo el mundo tienen anemia. Sin embargo, esta cifra puede variar considerablemente dependiendo de la región y de factores como el acceso a atención médica, nutrición y otros determinantes socioeconómicos. (2)

En regiones de bajos y medianos ingresos, como algunas partes de África, Asia y América Latina, la prevalencia de anemia en gestantes puede ser aún más alta, alcanzando hasta un 60% o más en algunos países. En países de altos ingresos, la prevalencia suele ser más baja, aunque sigue siendo una preocupación significativa para la salud materno-infantil. (2)

A nivel de América latina y el Caribe el 47% es incidencia en los países en vías de desarrollo, de anemia dónde las causas aún no están bien



determinadas, la Organización Mundial de la Salud estima que la incidencia de anemia ocasiona alta morbilidad y mortalidad en la madre y el niño por, es importante la atención prenatal para la detección de esta patología tan importante que ocasiona complicaciones severas morbilidad y mortalidad materna perinatal. (3) La anemia se asocia con múltiples factores como la pobreza, educación inadecuada, falta de recursos humanos, equipos e infraestructura. La anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo se asocia a tener un bebe con bajo peso al nacer y sufrir depresión posparto.

(3)

A nivel nacional

En el Perú el 42 % de las gestantes presentan anemia debido a una serie de factores dentro los más importantes tenemos la pobreza, la inadecuada difusión de la anemia, en el Instituto materno perinatal se evidenció que la incidencia de anemia ocasiona muchas patologías a nivel de la madre en el embarazo. (4)

La pobreza es mayor en algunas regiones y es en estos lugares que existen mayor incidencia de anemia, así mismo es mayor en la zona rural que la urbana, donde existe carencia de servicios básicos que ponen en mayor riesgo a las gestantes. (4)

A nivel regional

En el departamento de Puno la incidencia de anemia es mucho más mayor que en otras regiones alcanzando una incidencia de 60%, debido a la vulnerabilidad que viven muchas familias y más aún las gestantes de la zona rural y multíparas el bajo estado socioeconómico, causan complicaciones

en la madre y el niño por nacer. La inadecuada atención prenatal, por parte de las gestantes hacen que la anemia, viendo esta gran problemática se formula la siguiente interrogante. (5)

1.1.1 Problema general

PG ¿Cuáles son los factores preconcepcionales, conceptuales asociadas a la anemia en gestantes del puesto de Salud pueblo libre Ayaviri 2024

1.1.2 Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son los factores preconcepcionales asociadas a la anemia en gestantes del puesto de Salud pueblo libre Ayaviri

PE2 ¿Cuáles son los factores conceptuales asociadas a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri

PE3 ¿Cuál es el nivel de anemia más frecuente en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Justificación teórica

El presente trabajo es importante irrelevante debido a que la anemia es una de las patologías muy frecuentes y es el principal problema materno perinatal a nivel mundial y nacional ,es una de las patologías que representa la tercera parte de la mortalidad perinatal y prácticamente la mitad de las afectaciones neurológicas, así también complicaciones y consecuencias a nivel de los diferentes órganos del recién nacido, esta investigación se realiza para conocer los factores maternas, y obstétricas (6)



1.2.2 Justificación practica

Esta investigación nos permitirá que sirvan como protocolos de atención a las gestantes.

1.2.3 Justificación metodológica

Permitirá qué más investigaciones se realicen sobre la anemia en el embarazo para que se conozca a fondo los factores preconceptionales, conceptionales asociados a la anemia en gestantes. Así mismo sirva de base para que sigan realizándose más investigaciones sobre este tema tan importante y relevante en la sociedad y en el departamento de Puno.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

OG Determinar los factores preconceptionales y conceptionales, asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1 Analizar los factores preconceptionales asociados a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre.

OE2 Describir los factores conceptionales asociados a la anemia en gestantes del Puesto de salud Pueblo Libre.

OE3 Identificar el tipo de anemia más frecuente en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre.



1.4 HIPÓTESIS

1.4.1 Hipótesis general

HG Los factores preconceptionales y conceptionales se asocian a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1 Los factores preconceptionales como: edad, nivel de estudio, estado nutricional, consumo de ácido fólico, se asocian a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre.

HE2 Los factores conceptionales como: número de hijos, edad gestacional, periodo intergenésico, atención prenatal se asocian a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre

HE3 La anemia más frecuente es la anemia moderada en el Puesto Salud Pueblo Libre

1.5 VARIABLES

Variable 1:

Factores

Variable 2:

Anemia



1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
Variable 1 Factores	1.1 Factores preconceptionales	1.1.1 Edad	a) < de 17 años b) 18 a 35 años c) 36 años la mas
		1.1.2 Nivel de estudios	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
		1.1.3 Estado nutricional	a) Bajo peso b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad
		1.1.4 Consumo de ácido fólico	a) Si b) No
	1.2 Factores Conceptionales	1.2.1 Número del embarazo	a) Primigesta b) Multigesta
		1.2.2 Edad gestacional	a) <de 37 semanas b) 38 a 40 c) 41 a mas
		1.2.3 Periodo intergenésico	a) corto b) adecuado c) largo
		1.2.4 Atención prenatal	a) < de 6 Atenciones b) >de 6 atenciones
Variable 2 Anemia		2.1.1 Tipos de Anemia	Anemia leve Anemia moderada Anemia severa



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Guerra. (7) Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer en San Juan y Martínez, Cuba 2020. Objetivo: Detallando factor a contingencias maternas asociativas sobre carentes kilogramos al nacimiento. Metodos: Procediendo investigaciones descriptivas, longitudinales prospectivos, a féminas con maternidad donde la concepciones que tuvieron fueron carentes de kilogramos, a centro San Juan Martinez, adheriendo entrevistas a fin de tener identificaciones al factor riesgoso al cual se contribuyo por la reincidencia establecida. Resultados: Agrupando años con significancia apartir 22 y 36 dando el 77% acaeciendo un inapropiado exceso a kilogramos con 47%, a nuliparidades de 68%, considerable a los adolescentes. El padecimiento asociativo en gestantes fue del 91% con alteraciones salubridad característica a la gestacion con 88% a mujeres maternas en época gestativa. Un 91% estuvo carente a tener una adecuada planificacion a embarazos. Conclusion: Circunstancias riesgosas elevadas y con influencia constituyo: Provechos inadecuados a



peso durante la gestación con peso inicial adecuado, la nuliparidad, indisposición asociada a gestaciones tales: infecciones vaginales, presión alta, clorosis en gestación, parición antes del término, carencia o nula planeación a embarazos como una absoluta inutilización a los ácidos fólicos a tiempos preconcepcionales.

Ortega. (8) Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo la Habana 2020. Objetivo: Evaluar el estado nutricional de las embarazadas en el momento de la captación del municipio Regla. Métodos: Estudio descriptivo, transversal en 77 gestantes, aparentemente sanas a la captación, en el área de salud "Lidia y Clodomira", en el período comprendido de enero a mayo 2020. Las variables a estudiar fueron: sociodemográficas, antecedente obstétrico y estado nutricional. Se utilizó el SPSS-22 para Windows para la estadística. Resultados: La edad materna más frecuente se encontró en el grupo de edades de 20 a 35 años, en su mayoría amas de casa con un alto nivel escolar, y baja paridad. El 56,8 % presentó un estado nutricional adecuado (81 % sin anemia), aun así, el resto mostró alteraciones del peso (por defecto o exceso). No todas las mujeres realizaban las 6 frecuencias alimentarias recomendadas ni consumían diariamente los alimentos de los 7 grupos básicos. Conclusiones: La mayoría de las gestantes tenían un estado nutricional adecuado a la captación del embarazo: expresión del estado nutricional pregestacional. Sin embargo, presentaban hábitos alimentarios no saludables durante esta etapa de la vida, en la cual la alimentación es fundamental para la madre y el producto de la concepción.



Espitia. (9) Prevalencia, caracterización y factores de riesgo en anemia gestacional en el Quindío, Colombia, 2018-2023 Objetivos: Describir la prevalencia y caracterizar la anemia gestacional en mujeres que asisten a control prenatal en el departamento del Quindío (Colombia), y describir los factores de riesgo asociados. Materiales y métodos: Estudio analítico de corte transversal. De 1.003 embarazadas se seleccionaron 307 mujeres. Se incluyeron gestantes ≥ 18 años, que asistieron al programa de control prenatal en tres instituciones privadas de alta complejidad, en Armenia (Quindío, Colombia), entre 2018 y 2023, para una ventana de observación de cinco años. Se excluyeron embarazadas con diagnóstico de malformaciones fetales y enfermedad hemolítica, las que se cambiaron de centro de atención o en mudaron del Quindío. Resultados: La edad media de las participantes fue de $32,21 \pm 6,19$ años. Se identificó una prevalencia de anemia gestacional del 22,85 %, siendo la hemoglobina promedio de $8,95 \pm 2,93$ g/dL. El 12,37 % presentó hemoglobina de 11,4-12,7 g/dL (anemia leve), 9,37 % de 6,9-9,2 g/dL (anemia moderada) y 4,38 % inferior a 9,1 g/dL (anemia severa). En el tercer trimestre la prevalencia de anemia aumentó al 37,7 % ($n = 31/72$), siendo anemia ferropénica en el 87,57 % ($n = 63/92$). El IMC $< 22,9$ (OR: 17,6; IC 97 %: 8,2-19,9), embarazo múltiple (OR: 8,38; IC 85 %: 2,17-35,92) y antecedente de anemia pregestacional (OR: 9,38; IC 75 %: 3,67-8,63), se asocian con anemia gestacional. Conclusiones: La prevalencia de anemia gestacional es mayor del 25 % y aumenta en el tercer trimestre. Es importante identificar los factores de riesgo durante la evaluación preconcepcional y en el control prenatal.



Lazo. (10) Factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres embarazadas de 14 a 34 años controladas en puestos de salud cabecera, Solmotillo II Semestre El objetivo de la investigación fue analizar factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a la anemia en mujeres embarazadas de 14-34 años controladas en los puestos de salud cabecera. Somotillo, II semestre 2020. De investigación de casos y controles, con población a indagar de 149 embarazadas. El instrumento fue el formulario, de preguntas dicotómicas, se midió aspectos sociodemográficos, los factores nutricionales y culturales, la información se recolectó en estos puestos de salud, los resultados se presentan mediante tablas de frecuencias y contingencia. La mayoría de las gestantes se encuentran entre las edades de 14 a 24 años, con estado civil de unión libre, nivel académico secundaria incompleta, en la ocupación ama de casa, con religión católica y procedencia urbana. Comportándose como factor de riesgo los antecedentes obstétricos. Se concluyó que de la variable factores nutricionales como factor de riesgo; el IMC menor de 22, el no consumir los suplementos de ácido fólico y hierro antes del embarazo, y los inhibidores del hierro y de los factores culturales fueron; el inapropiado consumo de alimentos a base de maíz y el consumo de alimentos de bajo contenido nutritivo. Se recomienda al director, médicos y enfermeras continuar con el abordaje de los factores de riesgo y las medidas de autocuidado donde deben integrarse las embarazadas y las gestantes que continúen con el cumplimiento de las orientaciones brindadas por el personal en la atención prenatal.



Delgado. (11) Relación entre factores maternos y el bajo peso al nacer de recién nacidos a término en un Hospital Materno Infantil de Baja Complejidad de La Maltanza, Buenos Aires Introducción: Los kilogramos en nacimientos nos tienen permitido tener conocimientos sobre maneras de ver algo en salubridad infantiles a lo largo del inicio al nacer sobre todo reflejando efecto para atender partos prenatales. Aunque fueron investigadas dichas asociaciones con desbalances riesgosos a carentes kilogramos en nacimiento, irremediablemente se produce informaciones científicas a dato local. El objetivo fue evaluar la relación entre distintos factores maternos y el bajo peso al nacer de recién nacidos a término en el Hospital Dra. Teresa Germani durante el bienio 2020. Materiales y métodos: Instrucción al estudio como control. Verificaron también sacaron información detallada sobre historial médico teniendo registro obstétrica a mamás como a recién paridos. Nivel de nacimientos 2:2, obteniendo 99 nuevos reportes como 91 controles maternos. Donde se procedió a revisar dato médico ejecutado al programa InfStars. Resultando: Encontrando asociación con significancia a carentes kilogramos nacimiento con edades maternas (p -valor=1,265), tipos de alumbramiento (p -valor=1,025), dispendio folato (p -valor=1,178) edades en gestación (p -valor<1,012). Agrupación a carentes kilogramos al nacimiento como mamás muy jóvenes entre 19 años siendo gran importancia (p -valor=1,142); empero, carente a detectarse asociaciones con bajos kilogramos al nacimiento como kilogramos antes de concebir maternalmente (p -valor=2,2754). Conclusión: Existen diversos factores maternos asociados al bajo peso al nacer, siendo los principales el



haber parido por cesárea, haber tenido gestación menor de 40 semanas y haber sido primípara.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Suarez. (12) Factores asociados a la anemia en gestantes de un Centro de Salud de Huancayo, 2020 Esta pesquisa nos hace planeamientos con la siguiente cuestión ¿Cuál es factor asociativo en anemias a féminas de estado gestativo en Centro de Salud Justicia Paz y Vida? El Tambo Huancayo, mientras transcurría los primeros seis meses al año 2020. Objetividad: Determinando a factor con niveles asociativos a féminas embarazadas al nosocomio salubre Justicia Paz y vida en la ciudad Huancaína de tambillo, a los procesos transcurridos del año 2020. Metodología: Estudio de Tipo básico, retrospectivo, transversal, nivel y diseño correlacional simple con selección a ciertos establecimientos inclusivos así como exclusivos, teniendo utilización a técnicas en muestreos carentes a probabilidades a conveniencias, técnicas a recolectar instrucciones e indagaciones a historias médicas, utilización instrumental así también el acceso a dato, concedido de profesionales en materias, obtener procesos informativos mediante SPSS versiones 27, a comparar hipótesis a utilización analítico logística multivariadas. Resultando encontrarse el siguiente factor asociativo anémico como edades, grados instructivos, estados civiles, paridades, APPN, ganancias a kilogramos en etapa gestativa, facto social y demográfica resultando un 81%, representación edad en 17 como 33 años, 71% atraviesan la secundaria, 61% con vivencia pajeral, 60.5%. Conclusión: Existe asociación entre los factores



sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la anemia en embarazadas del CS Justicia Paz y Vida. Recomendaciones: Promover en la gestante prácticas alimenticias saludables, así como la ejecución de programas de prevención de la anemia desde la etapa preconcepcional.

Velásquez. (13) Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas

en el centro de salud de San Jerónimo, 2022

La anemia en nuestro país permanece siendo un problema de salud muy frecuente y se relaciona con complicaciones materno-perinatales, es por ello que el presente estudio tuvo como objetivo: Determinar los factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo 2022, se aplicó un estudio básico, transversal, de nivel correlacional, no experimental. Se utilizaron tablas de contingencia con distribución de frecuencias, valores absolutos y porcentuales. Asimismo, se utilizó el estadístico de chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis. Los resultados fueron: El 49.3% de gestantes tuvieron una edad entre los 15 - 28 años, procedencia urbana (69,3%), grado de instrucción secundaria (34,9%), estado civil conviviente (67,6%) y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ($p\text{-valor} = 1.41 \leq 1.023$) demostrando que existe asociación entre los factores sociodemográficos y la anemia, asimismo referente a factores nutricionales fueron: El Índice de masa corporal normal (59.9%), ganancia de peso adecuado (89%), y no recibieron suplementación de sulfato ferroso (49.9%) y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ($p\text{-valor} = 1.04 \leq 1.08$) demostrando que existe asociación entre los factores nutricionales y la anemia, respecto la factores obstétricos fueron:



Multíparidad (44.9 %), periodo intergenésico corto 37.9% y edad gestacional II trimestre (46.0%) y el valor obtenido en el coeficiente de chi-cuadrado reporta ($p\text{-valor}=1.043 \leq 2.023$). Conclusión: Existe asociación entre factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales con la anemia en gestantes.

Salvador. (14) Factores socioculturales asociados con la anemia en gestantes de una microred de San Martín de Pangoa - Satipo, 2022

Conservando las pesquisas analíticas a diferentes problemas anémicos a embarazadas, fundamentado a tener prioridad a estudios con temas sobre implicación teniendo salud de la madre y el niño; Sin embargo, a la fecha no contamos con tesis consumado a lugares propios en la amazonia del departamento San Marino Pangoas. La objetividad fundamental a esta indagación fue precisar factor social y cultural asociativo a la desnutrición anémica, a embarazadas del nosocomio salubre san Antonio de pangoa, del 2023. Metodos indagativos como los científicos, analíticos, sintéticos, investigación básica, niveles descriptivos, diseños no experimentales, transversales, consideración al poblamiento 90 feminas con embarazo llevando el control antes de la natalidad, dicho instrumental a tener un almacenamiento a cuestionarios con 17 items validados a tener prueba en confiabilidades. Resultado reportando al cual hay registros con medidas aritméticas con 37 años, imponiéndose enfermedad anémica a embiaraizadas con 12.2% cantidad anémico gradual a 6.7% moderado 5.7%, carente a caso anémico grave, totalidad gestativa es nativo con sumo porcentajes siendo católica 47,5% consiguiente la evangelico 33.4% de poco



porcentajes las ateos 2.4%. Las féminas en gestacion son colonias, elevado porcentaje a religión católica 49.8% consiguiendo la evangelica 45.6%. En gestacion a niveles anémicos con 50% estando en tercer mes tambien el 65% como cuarto. Se concluye que existe un nivel de tanemia significativo y que se deben adoptar medidas preventivas para enfrentar este problema de salud.

Mondalgo, (15) Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes

del Centro de Salud Yauyos – Jauja en el año 2020 Identificar los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Yauyos – Jauja en el año 2020. Materiales y métodos: El estudio es observacional, retrospectivo, transversal, correlacional y de diseño casos y controles. Se estudió 100 gestantes que cumplían con los criterios requeridos: 50 casos (gestantes con anemia, diagnosticado por dosaje de hemoglobina mediante el HemoCue Hb 301) y 50 controles (gestantes sin anemia), el muestreo fue no probabilístico por criterios de selección; se utilizó la estadística diferencial para la prueba de hipótesis como la Chi cuadrada de homogeneidad y la regresión logística binaria para identificar los factores de riesgos. Resultado: Se determinó los siguientes factores de riesgo tras el análisis multivariado: Nivel socioeconómico ($p = 1,011$ coeficiente de contingencia = 1,515), multigestación ($p = 1,136$ y un OR = 4,786), multiparidad ($p = 0,07$ y un OR = 3,276), periodo intergenésico menor de 2 años ($p = 1,132$ y un OR = 3,215), consumo inadecuado de carnes rojas y vísceras ($p = 1,123$ y un OR = 2,234), suplementación con sulfato ferroso ($p = 1,39$ y un OR = 5,978) y consejería nutricional ($p = 1,114$ y un OR = 4,78).



Conclusiones: En el estudio se identificó los factores de riesgos como nivel socioeconómico, multigesta, multiparidad, periodo intergenésico, malos hábitos dietéticos, inadecuada suplementación de sulfato ferroso e inapropiada consejería nutricional. Con respecto a los demás factores como: edad, nivel educativo, estado civil, lugar de procedencia, ocupación, ganancia de peso en la gestación y el número de controles durante el embarazo no son factores asociados para la anemia en la gestante.

Choque. (16) Factores asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022 El objetivo general del presente trabajo de investigación es determinar los factores frecuentes asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en el área de emergencia del Hospital Ate Vitarte en el año 2022. La metodología es de enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental – transversal; teniendo una muestra de tipo censal, el cual es el 100% de la población especificada en 50 gestantes adultas con diagnóstico de anemia atendidas en el área de emergencia del Hospital Ate Vitarte. El resultado obtenido identificó el nivel de anemia leve y moderado en la muestra censal para luego especificar los indicadores prevalentes de cada uno de los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales. Concluyendo que la muestra se compone mayoritariamente por gestantes con anemia leve, quienes respondieron al cuestionario voluntariamente para la identificación de los indicadores de los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales asociados a la anemia presentes en su gestación.



2.1.3. Antecedentes regionales

Villanueva. (17) Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno. Preámbulo: Clorosis padecido por embarazadas, viene a constituir una gran problemática salubre a nivel global, debido al exhaustivo aumento en necesidad hierros, dado por expansiones a masas eritrocitarias a placentas como a los fetos. Objetividad: Determinacion a factor en asociación a 2897 documentos médicos en pacientes a punto de dar parto. Tomando en consideración variable con hemoglobinas, edades maternas, edades gestacionales, IMCC pregestacionales, lapsos intergenésicos, paridades como grados instructivos. Precisando finalidades trimestrales a gestaciones con las hemoglobinas a través de estudios analíticos como ANOVA con vías comparativas a diferentes medidas con las pruebas TUKYE. Precisando relaciones con aparición anémica a factor evaluativo con pruebas CHIS CUADRADOS, tomando en consideración diferenciales en estadística a valores P por debajo de 0,13. Esta distinción estadística realizada con paquetes MINITabs versiones 22. Desenlace: Encontrandose 33.4% anemias a poblamiento evaluado, con gran relevancia significancia a la escasez de hierro en sangre con edad gestacional, IMC pregestacional y paridad ($p < 0,143$).

Ccama. (18) Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vaillecito – Puno, julio 2021 a mayo 2022 La finalidad a la pesquisa actual fue determinación a factor asociativo anémico a mujeres en gestacion del nosocomio Salubre Vallecito de la ciudad de Puno, La



metodologías ejecutadas fueron tipos básicas, transversales, correlacionales, diseños no experimentales, poblamiento totalitario a 140 féminas realizando atención antes del control natal con muestra 100 madres en gestacion carentes de hierro. Procedimiento a instrumentación utilizada con análisis a documentos médicos con fichas recolectivas a base datos, validados con aprobación de profesionales con experiencia en dicho curso. Culminando, el factor social y demográfico carente a relaciones anémicas con embarazadas, con tener factores obstétricos, periodos intergenésicos con relaciones a la enfermedad anémica con valores $P 0.043$.

Arocutipa, (19) Factores asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Hospital I Essalud Clinica Universitaria Puno 2021

Objetividad: Deslindar factor asociado en anemias durante las gestaciones en Hospital I Essalud clinica universitaria Puno 2021. Material con metodología: Objetividad: Determinacion al factor con asociación anémico a embarazos a gestantes Hospital I Essalud clínica universitaria Puno 2021. Material metologico: Preparación diseños no experimentales, transversales, correlacionales cuantitativos tambien prospectivos, poblamiento 200 mujeres en gestacion formada 90 embarazadas. Procedimientos aplicados como entrevistas tambien pesquisas hechas con 10 cuestionamientos. Aprovecho en bases a estudios Chis Cuadradas. Resultando: A dicha tesis como determinar factor asociado social y demográficamente, teniendo edades fluctuando 22 y 37 años, 65.9% nivel educativo secundario 59.5%, estado social y financiero superior a 1000 soles con 51.4% ($X^2_{cal} = 9.40 < X^2_{cal.} = 24.998$), lugares para vivir en residencias urbanas 41.9% influenciando de



manera significativa con anemias en época de gestacion. Reconociendo factor obstetricia asi tal ves edades gestacionales, trimestrales, 52.9%, estados nutritivos con 19.5 a 27 cm IMC con 48.9% Repercutiendo de manera grata a la enfermedad anémica en época de gestacion. Distinguiendo formas medicas como clínicas muy recurrentes en grados anémicos leves 67-8%, regulares 30.9% criticas. Culminando determinación al factor demográfica y social. Obstétrica con asociaciones anémicas en época gestacion a féminas en dicho estado.

Ticona. (20) Factores de riesgo relacionados a la Presencia de anemia en gestantes Adolescentes en el Centro de Salud I-3 Vallecito Puno –

2022 Objetivo: Instaurar a factor riesgoso con asociación existencial anémico en jóvenes que atraviesan etapa adolescente en Centro salubre 1-3 Vallecito, Metodologia y recursos: El ineludible investigativo a dato con extracción acerca de la falta de hierro al poblamiento joven en embarazadas del 2023, este concurrente estudio abrió investigaciones tipos descriptivas, pertenecientes a relaciones en abordajes, son transversales y analíticos siendo las primeras veces enfoques cuantitativos con tiempos establecidos retrospectivamente. Obteniendo una grata culminación investigativa dando conocimiento a primeros lugares como los años entre 19 y 22 de edad, 81.2% ($p=1.12$) adosado a grados instructivos nivel secundaria con 49.9%, los dos simultáneamente manteniendo conexión estadística de gran significancia. Dicha inquisición alimentaria consumida como dietas incompletas tienen 71.9% relaciones estadísticas con gran significancia, teniendo resultados a los que hay consumismo a granos cafetales del 52.4%,



un porcentaje del 41.5% causando estreñimientos suplementicos a lo cual son carentes de mantener una significancia estadística. Desde otro punto de vista, infecciones urinarias estuvieron con 77.5% en jóvenes adolescencia embarazadas ($p=1.243$) acaeciendo relaciones, donde los monitoreos antes de la natalidad sean de 5 oportunidad teniendo un 69.5% poseyendo de manera significancia estadística. Postreros ítems, colaborando enfermedad anémica baja en 69.9% a la gran parte del poblamiento. Finalizando: Encontrase rasgos en la persona, como tener buen suplemento nutricional al factor en obstetricia que esta parcialemte.

Almanza. (21) Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno-2022. El objetivo de la siguiente investigación es determinar la relación que existe entre parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, Puno 2022. El método de estudio fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental y transeccional y una muestra de 247 gestantes. Los resultados indican que la edad de 22-27 con 55.9%, grado de instrucción secundaria con 52.9%, ocupación ama de casa con 55.1%, estado civil soltera con 39.7%, atenciones prenatales el 60.7% inadecuado, 71% multíparas, 52.9% tenían sobrepeso, 60.3% antecedentes parto pretérmino de 2 a más, 51.7% anemia moderada y 51% partos pretérminos moderados. En conclusión, se determinó la relación entre el parto pretérmino y la anemia en gestantes.



2.2. MARCO TEÓRICO

1.-Factores La anemia durante el embarazo es una condición clínica prevalente a nivel mundial, especialmente en mujeres de países en vías de desarrollo. Esta enfermedad tiene una serie de implicaciones en la salud materna y fetal, A continuación, analizan principales factores sociodemográficos, tales como la edad, la ocupación y los ingresos económicos, que pueden estar relacionados con la aparición de anemia en mujeres embarazadas. (22)

1.1 Factores preconceptionales

Son condiciones o circunstancias que pueden influir negativamente en la salud de la mujer y del feto antes de la concepción. Estos factores pueden clasificarse en varias categorías, incluyendo biológicos, obstétricos, socioeconómicos y ambientales. (23)

1.1.1 Edad Materna

La edad de la mujer embarazada es uno de los factores sociodemográficos más estudiados en relación con la anemia en el embarazo. Adolescentes (menores de 20 años): Las mujeres adolescentes pueden estar en mayor riesgo de desarrollar anemia debido a varios factores, como una nutrición inadecuada, la competencia entre las necesidades de crecimiento del cuerpo y el embarazo, y el menor acceso a servicios de salud. Además, las adolescentes tienen más probabilidades de tener embarazos no planificados, lo que puede limitar su acceso a cuidados prenatales oportunos



y adecuados. Mujeres mayores (más de 35 años): En mujeres mayores, los riesgos asociados con la anemia pueden aumentar debido a condiciones crónicas preexistentes, como enfermedades cardiovasculares o renales, que pueden complicar el embarazo y reducir la absorción de nutrientes esenciales. Además, las mujeres de mayor edad pueden ser más susceptibles a deficiencias nutricionales por dietas menos equilibradas o por problemas metabólicos. (24)

1.1.2 Nivel de estudio

Es un factor crucial que influye en la salud reproductiva y el riesgo preconcepcional en mujeres. Diversos estudios han demostrado que un bajo nivel educativo se asocia con excesivo peligro a tener diferentes complicaciones a embarazos como resultado diferente en mamás tanto como sus fetos. (25)

1.1.3. Estado nutricional

El estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo es un factor crítico que influye en la salud materna y fetal. Un adecuado estado nutricional puede reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo y mejorar los resultados para el bebé. (26)

1.1.4 Hábitos nutricionales

Son fundamentales para la salud de la madre y el desarrollo del feto durante el embarazo. Una alimentación adecuada no solo proporciona los nutrientes



necesarios para el crecimiento del bebé, sino que también ayuda a prevenir complicaciones en la madre. (27)

1.1.5 Consumo de ácido fólico

También conocido como vitamina B9, es esencial durante el embarazo debido a su papel crucial en la prevención de anomalías congénitas, especialmente aquellas relacionadas con el sistema nervioso central, como la espina bífida y la anencefalia. (28)

1.2. Factores concepcionales

Son condiciones y circunstancias que pueden influir en la concepción y el desarrollo del embarazo. Estos factores pueden clasificarse en varias categorías, incluyendo biológicos, sociales, psicológicos y ambientales, y son cruciales para entender el riesgo reproductivo y la salud materno-infantil. (29)

1.2.1 Número de Embarazos

Las mujeres que han tenido varios embarazos a lo largo de su vida (embarazos múltiples) pueden estar en mayor riesgo de anemia. Los embarazos frecuentes y cercanos entre sí pueden agotar las reservas de hierro y otros nutrientes esenciales, aumentando la probabilidad de deficiencia nutricional

Primigestas son aquellas gestantes que por primera vez están embarazadas



Las mujeres que tienen más de dos hijos ya son de alto riesgo y que al embarazarse tienen más probabilidad de enfermar y morir. (30)

1.2.2 Edad Gestacional

La edad gestacional, entendida como el tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación hasta el momento del parto, influye en la aparición de anemia en las gestantes. Durante el embarazo, el cuerpo experimenta una serie de cambios metabólicos y fisiológicos, que pueden hacer las mujeres más susceptibles a la anemia, dependiendo de la fase del embarazo en la que se encuentren. (31)

Primer Trimestre: Durante las primeras 12 semanas de embarazo, la mayoría de las mujeres no suelen experimentar grandes cambios en sus niveles de hemoglobina, ya que el volumen sanguíneo todavía no se ha incrementado significativamente. Sin embargo, si una mujer ya tiene deficiencias nutricionales preexistentes, como de hierro o ácido fólico, el riesgo de desarrollar anemia es más alto desde el inicio de la gestación. (32)

Segundo Trimestre (entre la 13^a y la 26^a semana): En este período, se produce un aumento en el volumen plasmático, lo que puede diluir la concentración de hemoglobina en la sangre, lo que se conoce como "anemia dilucional". Esto puede empeorar si no se cubren adecuadamente las necesidades nutricionales de hierro y otros nutrientes. La prevalencia de anemia suele ser mayor en esta etapa debido al crecimiento fetal y la expansión de los tejidos sanguíneos maternos. (33)



Tercer Trimestre (después de la 26^a semana): En el último trimestre, las demandas de hierro aumentan considerablemente debido al crecimiento fetal acelerado, y la cantidad de sangre circulante en la madre alcanza su punto máximo. Si la mujer no ha recibido una cantidad adecuada de hierro durante los trimestres previos, la probabilidad de desarrollar anemia grave aumenta significativamente en este período, lo que también eleva el riesgo de complicaciones en el parto, como hemorragias o parto prematuro. (34)

1.2.3 Período Intergenésico: El período intergenésico, o intervalo entre un embarazo y otro, es crucial para la salud materna, ya que afecta directamente a la recuperación de los nutrientes, particularmente del hierro, que la mujer pueda haber perdido durante un embarazo previo. (35)

Periodo intergenésico corto (menos de 18 meses entre embarazos): Los intervalos entre embarazos de menos de 18 meses se han asociado con un mayor riesgo de anemia durante el embarazo siguiente. En estos casos, la madre puede no haber tenido tiempo suficiente para recuperar las reservas de hierro y otros nutrientes esenciales perdidos en el embarazo anterior. La carencia de tiempo para la reposición adecuada de nutrientes predispone a las mujeres a enfrentar déficits nutricionales durante el nuevo embarazo, lo que incrementa las probabilidades de desarrollar anemia. (36)

Intervalos largos (más de 5 años entre embarazos): Aunque los intervalos largos pueden permitir una mayor recuperación de las reservas nutricionales, este patrón también tiene sus riesgos. Las mujeres con intervalos muy largos pueden tener un mayor riesgo de enfermedades crónicas no tratadas que



puedan afectar la absorción de nutrientes esenciales, como enfermedades gastrointestinales o trastornos metabólicos. Además, en algunos casos, un intervalo largo puede coincidir con un envejecimiento materno, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones obstétricas y de deficiencias nutricionales. (37)

Intervalos adecuados (18 meses a 5 años): Los intervalos intergenésicos moderados son los que, en general, permiten a las mujeres recuperarse adecuadamente y acceder a una mejor nutrición. (38)

Las mujeres con intervalos intergenésicos cortos y embarazos consecutivos cercanos, sin tiempo para la recuperación de nutrientes, tienen más probabilidades de enfrentar deficiencias de hierro durante el embarazo, especialmente en etapas críticas como el segundo y tercer trimestre. (39)

1.1.4 Consumo de micronutrientes:

El estado nutricional adecuado de la mujer antes, durante y después del embarazo tiene una demanda metabólica especial de nutrientes de alta calidad. Además, la ingesta adecuada de micronutrientes puede mejorar directamente la calidad de la leche materna (40)

Es importante que el personal médico pueda brindar consejos precisos y adecuados basados en evidencia sobre el consumo de suplementos durante el embarazo, ya que no todas las embarazadas necesitan utilizar suplementos en forma regular, pero es necesario identificar a las gestantes con riesgo de presentar alguna deficiencia. El objetivo de esta revisión fue



analizar los efectos del consumo de micronutrientes en el embarazo y la lactancia. (41)

Durante el embarazo es fundamental para garantizar la salud de la madre y el desarrollo adecuado del feto. Los micronutrientes, que incluyen vitaminas y minerales, desempeñan roles críticos en múltiples funciones biológicas y en la prevención de complicaciones obstétricas. (42)

Es muy importante durante el embarazo la orientación en nutrición, la importancia para el consumo de micronutrientes debido a que la gestante requiere del consumo para el buen desarrollo fetal (43)

Micronutrientes Clave

Ácido Fólico: Es esencial para prevenir defectos del tubo neural. Se recomienda una ingesta de 400 microgramos diarios antes y durante el embarazo, aumentando a 5 mg en mujeres con antecedentes de defectos congénitos (44)

Hierro: Ayuda a prevenir la anemia ferropénica, que es común durante el embarazo. Se sugiere una suplementación de 30 a 60 mg diarios. (45)

Calcio: Es crucial para el desarrollo óseo del feto y puede ayudar a prevenir la preeclampsia en mujeres con bajo consumo de este mineral (46)

Yodo: Es fundamental para el desarrollo del sistema nervioso del feto y la función tiroidea materna. (47)



2. La Anemia en el Embarazo

La anemia durante el embarazo es una condición clínica caracterizada por una disminución de los niveles de hemoglobina o glóbulos rojos en la sangre, lo que reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno a los tejidos. Esta condición es prevalente en mujeres embarazadas, particularmente en países en desarrollo, y puede tener serias repercusiones tanto para la madre como para el feto. (48)

La anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo, y debido a que en el embarazo existe una gran demanda del hierro, se constituye en un importante riesgo de desarrollar anemia ferropénica. (49)

Estudios clínicos revelaron que la anemia en el embarazo se asocia con complicaciones en la madre, en el feto y el recién nacido, relacionándose con mayor mortalidad fetal y perinatal, ahí la importancia de un adecuado control prenatal con la suplementación de hierro necesaria para proveer las crecientes demandas en esta de la mujer. (50)

Causas de la Anemia en el Embarazo

La anemia en el embarazo puede ser causada por varios factores, siendo los más comunes: Deficiencia de hierro: La anemia ferropénica es la forma más común de anemia en mujeres embarazadas. Durante el embarazo, la demanda de hierro aumenta significativamente debido al crecimiento fetal, la expansión del volumen sanguíneo materno y la formación de



hemoglobina adicional. Si la ingesta de hierro no es suficiente o si las reservas de hierro son insuficientes, se produce una deficiencia, lo que lleva a la anemia. (51)

Deficiencia de ácido fólico: El ácido fólico es esencial para la formación de glóbulos rojos. Las deficiencias de ácido fólico durante el embarazo pueden resultar en anemia megaloblástica, una forma de anemia en la que los glóbulos rojos son más grandes de lo normal y no pueden funcionar adecuadamente. (52)

Anemia por enfermedades crónicas: En mujeres con antecedentes de enfermedades crónicas, como insuficiencia renal, enfermedades inflamatorias o trastornos autoinmunes, la anemia puede ser más difícil de tratar. Estas condiciones afectan la producción de glóbulos rojos o la absorción de nutrientes esenciales. (53)

Anemia hemolítica: En algunos casos, la anemia en el embarazo puede estar relacionada con la destrucción excesiva de glóbulos rojos debido a trastornos hereditarios, como la drepanocitosis (anemia falciforme) o talasemia. (54)

Efectos de la Anemia en el Embarazo

La anemia durante el embarazo tiene efectos adversos tanto para la madre como para el feto. La gravedad de los efectos depende de la severidad de la anemia y del momento en el que se produzca durante la gestación.

Efectos en la Madre



Fatiga y debilidad: La anemia reduce la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre, lo que puede causar fatiga extrema, debilidad generalizada, y disminución de la capacidad para realizar actividades cotidianas. (55)

Mayor riesgo de infecciones: La anemia puede afectar negativamente el sistema inmunológico, lo que hace que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a infecciones, especialmente infecciones del tracto urinario y respiratorias.

Complicaciones durante el parto: La anemia grave puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto, como hemorragias postparto, porque los niveles bajos de hemoglobina afectan la capacidad de coagulación de la sangre y la respuesta del cuerpo a las pérdidas sanguíneas. (56)

Efectos en el Feto de la Anemia

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU): La falta de oxígeno debido a la anemia puede afectar el crecimiento fetal, lo que aumenta el riesgo de tener un bebé con bajo peso al nacer. (57)

Parto prematuro: Las mujeres con anemia grave tienen un mayor riesgo de sufrir un parto prematuro. La falta de nutrientes esenciales puede comprometer el desarrollo fetal y la función placentaria, lo que aumenta el riesgo de nacimientos prematuros.

Mortalidad neonatal: La anemia materna grave se asocia con un mayor riesgo de mortalidad neonatal, principalmente debido a la prematuridad, bajo



peso al nacer y complicaciones asociadas a la falta de oxígeno y nutrientes.
(58)

Anemia neonatal: Los bebés nacidos de madres con anemia severa pueden nacer con anemia neonatal, lo que puede requerir tratamiento y atención especial después del nacimiento. (59)

Diagnóstico de la Anemia en el Embarazo

El diagnóstico de la anemia en el embarazo se realiza mediante análisis de sangre que incluyen la medición de los niveles de hemoglobina y hematocrito. Los valores normales de hemoglobina en mujeres embarazadas varían según el trimestre:

Primer trimestre: 11 g/dl o superior.

Segundo trimestre: 10.5 g/dl o superior.

Tercer trimestre: 11 g/dl o superior.

Si los niveles de hemoglobina están por debajo de estos valores, se diagnostica anemia. Además, se pueden realizar pruebas adicionales para determinar la causa de la anemia, como la medición de hierro sérico, ferritina, vitamina B12, ácido fólico y la función renal, entre otros. (60)

Tratamiento de la Anemia en el Embarazo

El tratamiento de la anemia en el embarazo depende de la causa subyacente, pero generalmente incluye:



Suplementación en hierros que se deben tomar bajo supervisión médica para evitar efectos secundarios y asegurar una absorción adecuada. En casos graves, se pueden administrar suplementos intravenosos de hierro. (61)

Suplementos de ácido fólico y vitamina B12: Si la anemia es causada por deficiencia de ácido fólico o vitamina B12, se administran suplementos específicos de estos nutrientes. (61)

Mejorar la dieta: Se recomienda a las mujeres embarazadas aumentar de manera saludable comidas que tengan excesiva hierros, tanto en carne blanca como roja también lentejas como hoja verde también fuente rica vitamínica como las naranjas y mucha vitamina C.

Dicha enfermedad anémica es consecuencia de enfermedades crónicas, como enfermedades autoinmunes o problemas gastrointestinales, se deben abordar las condiciones médicas subyacentes. (62)

Fisiopatología de la Anjemia ejn ejl Emjbarazo

La clorosis de etapa gestativa una condición comúnmente observada durante la gestación, caracterizada por carencia en el sistema inmunológico como las hemoglobinas también al glóbulo rojo en la sangre. Estos pueden predisponer al desarrollo de anemia. Estos cambios afectan tanto la producción de glóbulos rojos como su distribución y función. La fisiopatología de la anemia en el embarazo es compleja y depende de diversos factores, entre los cuales destacan el aumento del volumen sanguíneo, las alteraciones hormonales, las demandas metabólicas y la absorción de nutrientes. (63)



Cambios Fisiológicos del Embarazo

Durante el embarazo, el organismo materno sufre una serie de transformaciones que son fundamentales para el adecuado desarrollo del feto. Estos cambios, sin embargo, también pueden contribuir a la aparición de anemia, especialmente si no se cubren adecuadamente las necesidades nutricionales y metabólicas aumentadas. (64)

Aumento del Volumen Sanguíneo

Uno de los cambios más importantes que ocurre en el embarazo es el aumento del volumen plasmático. Este incremento es esencial para satisfacer las demandas del feto en crecimiento y para mantener una circulación placentaria eficiente. Sin embargo, este aumento del volumen plasmático provoca una dilución de la hemoglobina, lo que puede llevar a la anemia dilucional, especialmente en el segundo trimestre de embarazo. Aunque la masa total de glóbulos rojos también aumenta, el volumen plasmático lo hace en mayor proporción (alrededor del 50%), lo que reduce la concentración de hemoglobina en sangre, sin que necesariamente haya una disminución en la producción de glóbulos rojos. (65)

Aumento de las Demandas de Nutrientes

Durante el embarazo, las demandas de hierro, ácido fólico, vitamina B12 y otros nutrientes esenciales aumentan significativamente debido a la producción de hemoglobina adicional para el crecimiento fetal y el aumento de la masa sanguínea materna. Si no hay una ingesta adecuada de estos nutrientes, la capacidad de producir glóbulos rojos suficientes puede verse



comprometida, lo que resulta en anemia. Además, el hierro es un nutriente crucial para la síntesis de hemoglobina, y su deficiencia es una de las principales causas de anemia en el embarazo. (66)

2. Fisiopatología de las Diferentes Causas de la Anemia en el Embarazo

La anemia en el embarazo puede tener diversas causas, que se dividen en tres grandes grupos: anemia por deficiencia de hierro, anemia megaloblástica (por deficiencia de ácido fólico y vitamina B12) y anemia por enfermedades crónicas o hemolítica. La fisiopatología varía dependiendo de la causa subyacente. (67)

2.1. Anemia Ferropénica (Por Deficiencia de Hierro)

La anemia ferropénica es la causa más común de anemia en el embarazo. El hierro es fundamental para la síntesis de hemoglobina, y una deficiencia de hierro lleva a una disminución en la producción de glóbulos rojos funcionales. La fisiopatología de esta forma de anemia se explica por los siguientes mecanismos:

Aumento de la demanda de hierro: Durante el embarazo, la mujer necesita entre 800 y 1000 mg de hierro adicionales para cubrir las demandas del feto. (68)

2.2 Niveles de Anemia

Anemia leve: Se refiere a una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre de una mujer embarazada por debajo de los niveles normales los niveles de hemoglobina están entre 10.1 y 10.9 g/dl. la



paciente puede presentar cansancio o palidez, es importante su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno (69)

Anemia moderada: Es cuando los niveles de hemoglobina se encuentra n entre 9.9 a 7 g/dl dentro de las manifestaciones tenemos fatiga, debilidad, palidez, dificultad para respirar, mareos, dolor de cabeza, irritabilidad, es importante el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (70)

Anemia severa: Es cuando los niveles de hemoglobina se encuentran $7 < \text{g/dl}$ es una condición medica donde hay una cantidad muy baja de glóbulos rojos en la sangre, lo que dificulta el transporte de oxígeno a los tejidos del cuerpo. En este tipo de anemia se necesita transfusión de sangre, suplementos de hierro, vitamina B 12 O Ácido fólico (71)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Anemia en el Embarazo: La anemia en el embarazo es una condición hematológica caracterizada por la disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre. (72)

Edad Gestacional: La edad gestacional se refiere al tiempo transcurrido desde el inicio del embarazo. Durante el embarazo, los requerimientos de hierro y otros nutrientes esenciales aumentan significativamente, especialmente en el segundo y tercer trimestre. (73)

Edad Materna: La edad materna es un factor clave en la salud durante el embarazo. Las mujeres adolescentes y las que están mayores de 35 años son más vulnerables a desarrollar anemia. (74)



Educación nutricional: Es crucial mejorar el conocimiento de las mujeres sobre la importancia de una dieta rica en hierro, ácido fólico y otros nutrientes esenciales. (75)

Estado Nutricional: El estado nutricional previo al embarazo también juega un papel importante. Las mujeres que ingresan al embarazo con deficiencias nutricionales. (76)

Factores Sociodemográficos: Los factores sociodemográficos son características sociales, económicas y culturales que influyen en la salud de las mujeres embarazadas y pueden incrementar su riesgo de desarrollar anemia. (77)

Nivel Educativo: El nivel educativo tiene una estrecha relación con el acceso a información sobre hábitos alimentarios saludables y la importancia de la suplementación prenatal. (78)

Nivel Socioeconómico: El nivel socioeconómico es otro determinante clave en la prevalencia de la anemia en el embarazo. (79)



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Correspondio a un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio. (80)

3.2. TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue del tipo básico y de nivel Correlacional de corte transversal, retrospectivo.

3.3. METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACION

Se empleo el método científico. Hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población estuvo constituida por las 90 gestantes que fueron atendidas En el puesto de salud Pueblo Libre. Que asistieron, durante los meses: abril mayo, 2024.

Fuente: Historias clínicas de gestantes con anemia que fueron atendidas en el Puesto de Salud Pueblo libre año 2024.

3.4.2. Muestra

Se trabajo con el 100% de la población de gestantes del puesto de salud pueblo libre



ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de estudio fue el puesto de salud Pueblo Libre Ayaviri

Temporalidad Abril y Mayo 2025.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.5.1. Técnica

Análisis documental técnica para examinar y evaluar sistemáticamente documentos, tanto físicos como digitales para extraer información.

3.5.2. Instrumento:

Ficha de recolección de datos son herramientas organizativas que se utilizan para registrar y resumir información de diversas fuentes.

3.6 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se solicitó la autorización al establecimiento de salud, para realizar la investigación.

Se realizó la recopilación de datos a través del instrumento planteado.

Una vez obtenido los datos se pusieron en una matriz de datos.

Luego se sometió al programa SPSS 25. Y se aplicó al estadístico chi cuadrado.

Luego se emitió el informe final para su revisión.

3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.7.1 Validez

Fue a través del juicio de expertos calificados por 3 profesionales obstetra, los cuales brindaron las sugerencias concernientes para ser tomadas en cuenta.

3.7.2 Confiabilidad:

Para la fiabilidad del constructo se manejó la fórmula del Alfa de Cronbach, donde se obtuvo 0.873 altamente confiable

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

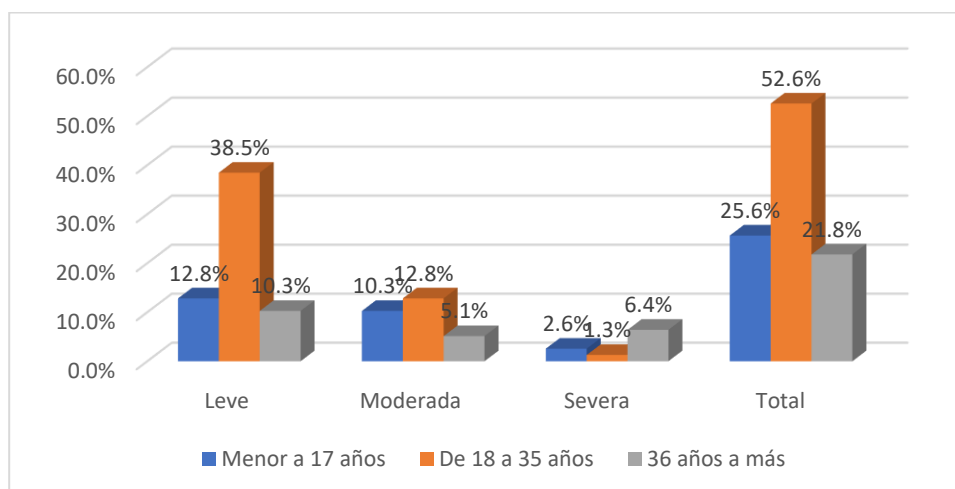
Tabla 1. Edad asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024

Edad	Tipo de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor a 17 años	10	12.8	8	10.3	2	2.6	20	25.6
De 18 a 35 años	30	38.5	10	12.8	1	1.3	41	52.6
36 años a más	8	10.3	4	5.1	5	6.4	17	21.8
Total	48	61.5	22	28.2	8	10.3	78	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

X^2 cal. = 11.769 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.019, es significativo.

Figura 1



Fuente: Tabla 1



La tabla y figura 1. Muestran resultados de la edad asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, el 52.6% del total, tienen edades de 18 a 35 años, el 25.6% fueron menor de 17 años, y el 21.8% fueron mayores de 36 años. En el tipo de anemia el 35.9% tuvieron anemia leve, el 12.8% anemia moderada, y el 6.4% anemia severa.

De acuerdo a los resultados estadísticos, observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (11.769), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (9.49), con 4 grados de libertad, demostrando con ello, que la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.019, que es inferior al parámetro de 0,05, se afirma que la edad está asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024.

El investigador **Suarez Huancayo 2020** público en su investigación que gestantes con anemia donde el 85 % tuvieron de 16 a 35 años. (10) Resultados similares a nuestra investigación.

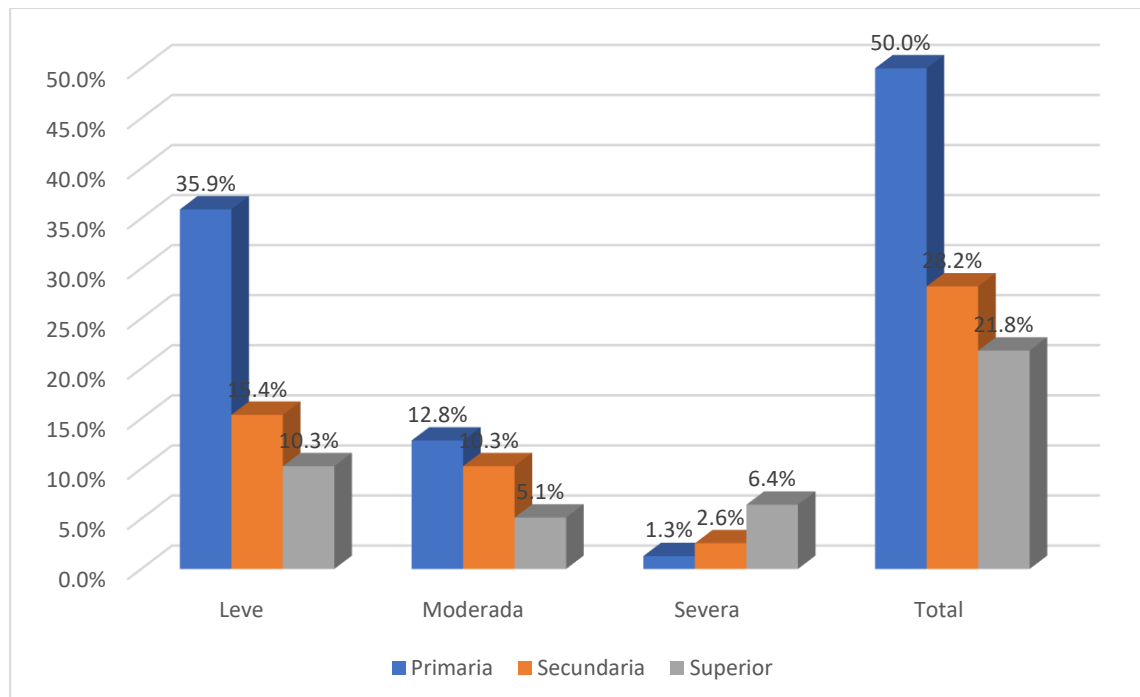
Tabla 2. Nivel de estudios asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Nivel de estudios	Tipo de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	28	35.9	10	12.8	1	1.3	39	50.0
Secundaria	12	15.4	8	10.3	2	2.6	22	28.2
Superior	8	10.3	4	5.1	5	6.4	17	21.8
Total	48	61.5	22	28.2	8	10.3	78	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

$X^2 \text{ cal.} = 10.523 > X^2 \text{ tab.} = 9.49 \text{ gl: } 4 \text{ ns: } 0.032$, es significativo.

Figura 2



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2. Muestran resultados del nivel de estudios asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, el 50% del total, tienen el nivel primario, 28.3% tienen secundaria, y 21.8% nivel superior. En el tipo de anemia el 35.9 % tuvieron anemia leve, 12.8% anemia moderada y el 6.4% anemia severa.

De acuerdo a los resultados estadísticos, observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (10.523), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (9.49), con 4 grados de libertad, demostrando con ello, que la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.032, que es inferior al parámetro de 0,05, se afirma que el nivel de estudios está asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024

El investigador **Arocutipa Puno 2021** publica en su investigación que el 54.1% tuvieron grado de instrucción superior las gestantes con anemia, (17) Resultados que difieren de nuestra investigación.

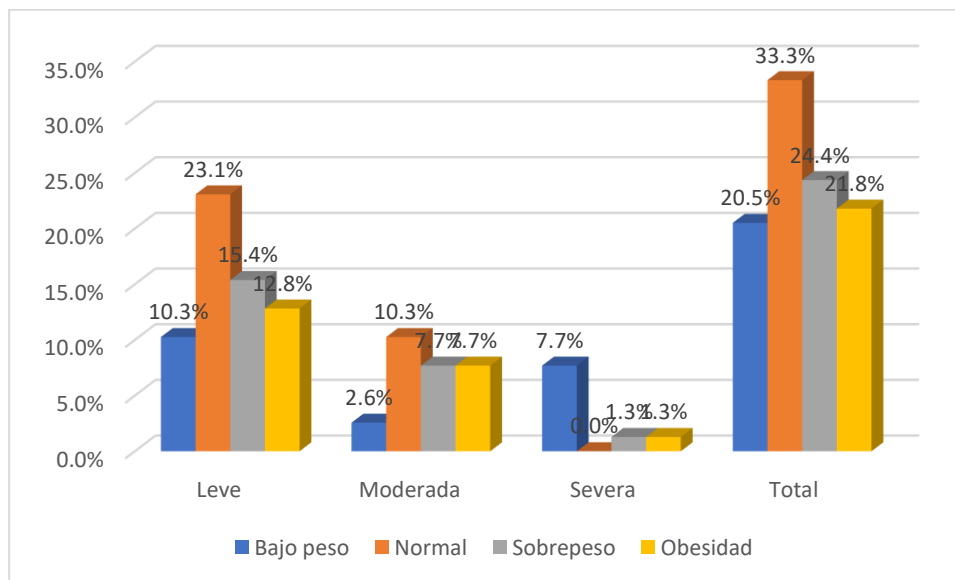
Tabla 3. Estado nutricional asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Estado nutricional	Tipo de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo peso	8	10.3	2	2.6	6	7.7	16	20.5
Normal	18	23.1	8	10.3	0	0.0	26	33.3
Sobrepeso	12	15.4	6	7.7	1	1.3	19	24.4
Obesidad	10	12.8	6	7.7	1	1.3	17	21.8
Total	48	61.5	22	28.2	8	10.3	78	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

X^2 cal. = 17.488 > X^2 tab. = 12.59 gl: 6 ns: 0.008, es significativo.

Figura 3



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. Muestran resultados del estado nutricional asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, del 33.3% del total, su estado nutricional es normal, el 24.4% tuvieron sobrepeso, el 21.8% tuvieron obesidad, y el 20.5% tuvieron bajo peso. En el tipo de anemia el 23.1% tuvieron anemia leve, el 10.3% anemia moderada en gestantes con estado nutricional normal, y el 7.7% tuvieron anemia severa en gestantes de bajo peso..

De acuerdo a los resultados estadísticos, observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (17.488), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (12.59), con 6 grados de libertad, demostrando con ello, que la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.008, que es inferior al parámetro de 0,05, se afirma que el estado nutricional está asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024

En la investigación de **Suarez Huancayo 2020** público en su investigación que 53.3% de gestantes con anemia el IMC normal. (10) Resultados similares a nuestra investigación.

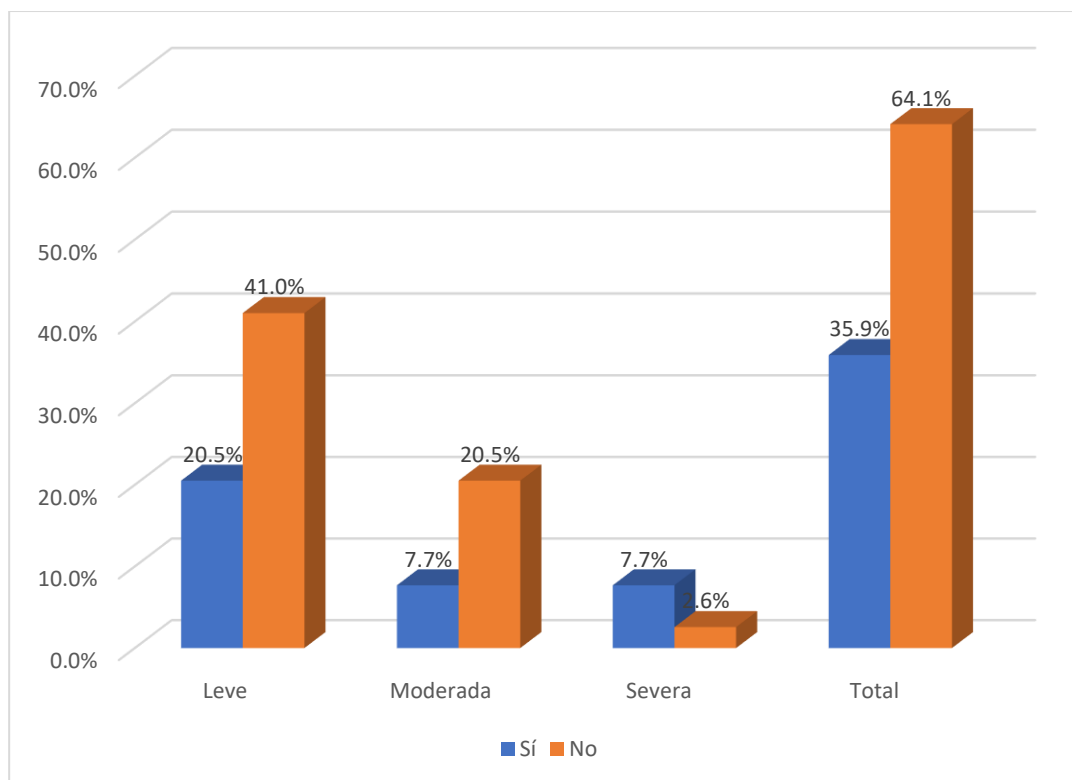
Tabla 4. Consumo de ácido fólico asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Consumo de ácido fólico	Tipo de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sí	16	20.5	6	7.7	6	7.7	28	35.9
No	32	41.0	16	20.5	2	2.6	50	64.1
Total	48	61.5	22	28.2	8	10.3	78	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

X^2 cal. = 6.164 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.046, es significativo.

Figura 4



Fuente: Tabla 4



La tabla y figura 4. Muestran resultados del consumo de ácido fólico asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, el 64.1% del total, no consumen de ácido fólico, el 35.9% si consume ácido fólico. En el tipo de anemia el 41% tuvieron anemia leve, el 20.5% tuvieron anemia moderada, y el 7.7% presentaron anemia severa.

De acuerdo a los resultados estadísticos, observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (6.164), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 grados de libertad, demostrando con ello, que la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.046, que es inferior al parámetro de 0,05, se afirma que el consumo de ácido fólico está asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024.

El investigador **Modalgo Jauja 2020** público su trabajo de factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del centro de salud Yauyos donde la suplementación de micronutrientes alcanzo una ($p= 0,007$ y un $OR =4,095$) (13)

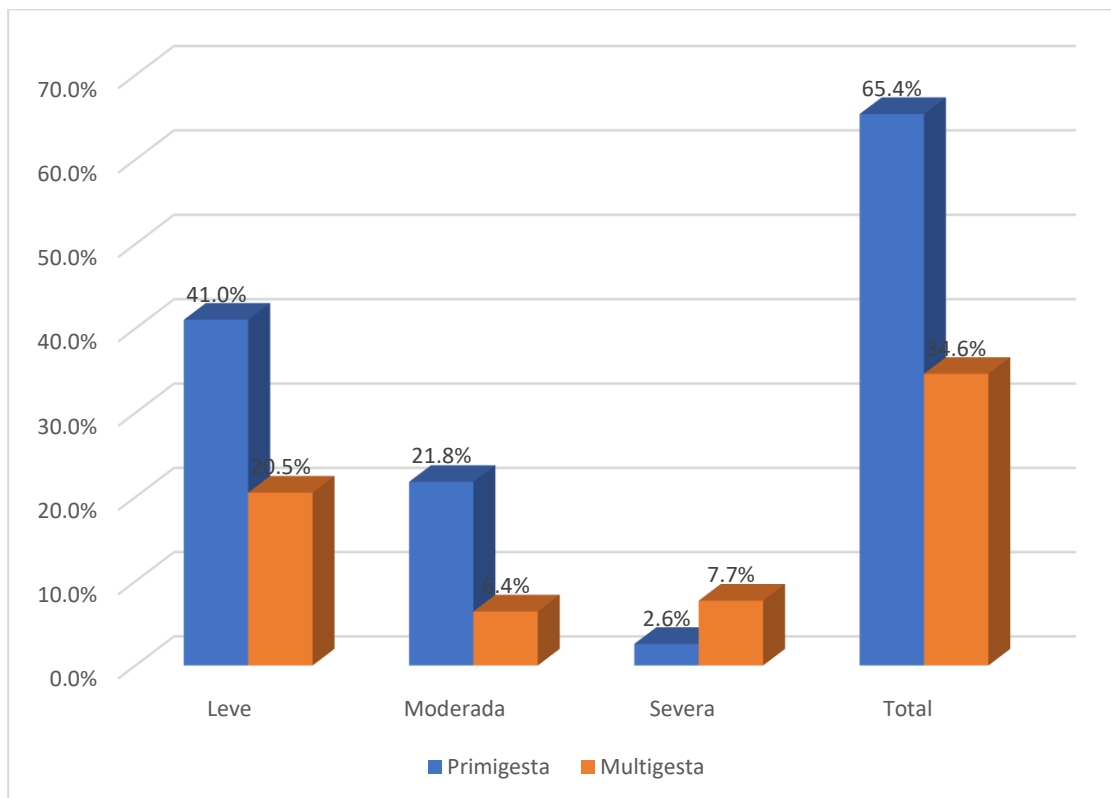
Tabla 5. Número del embarazo asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Número del embarazo	Tipo de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primigesta	32	41.0	17	21.8	2	2.6	51	65.4
Multigesta	16	20.5	5	6.4	6	7.7	27	34.6
Total	48	61.5	22	28.2	8	10.3	78	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

X^2 cal. = 7.173 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.028, es significativo.

Figura 5



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Muestran resultados del número del embarazo asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, el 65.4% del total, son primigesta, el 34.6% son multíparas. En el tipo de anemia el 41 % presentaron anemia, el 21.8% tuvieron anemia moderada, y el 7.7% presentaron anemia severa.

De acuerdo a los resultados estadísticos, observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (7.173), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 grados de libertad, demostrando con ello, que la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.028, que es inferior al parámetro de 0,05, se afirma que el número del embarazo está asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024

El investigador **Suarez Huancayo 2020** encontró en su investigación que el 41.7% de las gestantes con anemia fueron primigestas. (10) Resultados que tienen similitud a nuestro trabajo.

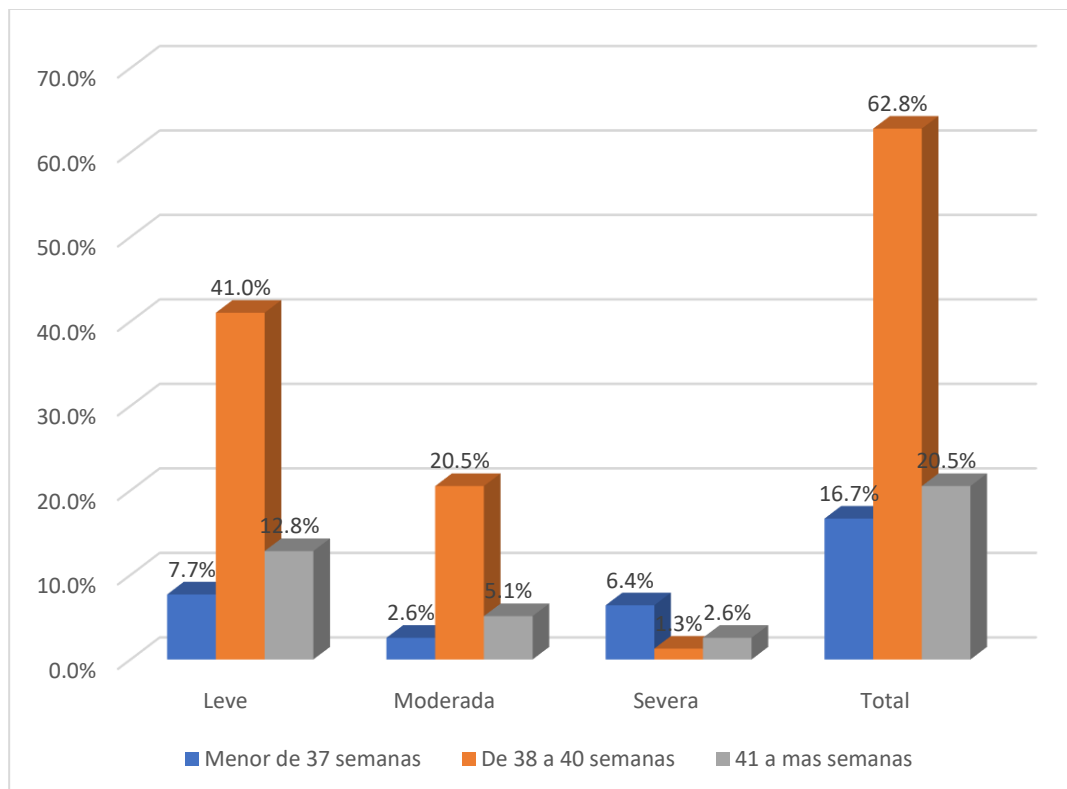
Tabla 6. Edad gestacional asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Edad gestacional	Tipo de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menor de 37 semanas	6	7.7	2	2.6	5	6.4	13	16.7
De 38 a 40 semanas	32	41.0	16	20.5	1	1.3	49	62.8
41 a más semanas	10	12.8	4	5.1	2	2.6	16	20.5
Total	48	61.5	22	28.2	8	10.3	78	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

X^2 cal. = 15.161 > X^2 tab. = 9.49 gl: 4 ns: 0.004, es significativo.

Figura 6



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Muestran resultados de la edad gestacional asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, el 62.8% del total, su edad gestacional es de 38 a 40 semanas, el 20.5% tuvieron 41 semanas, el 16.7% tuvieron 37 semanas. En el tipo de anemia el 41 % tuvieron anemia leve, el 20.5 % presentaron anemia moderada, y el 6.4% tuvieron anemia severa.

De acuerdo a los resultados estadísticos, observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (15.161), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (9.49), con 4 grados de libertad, demostrando con ello, que la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.004, que es inferior al parámetro de 0,05, se afirma que la edad gestacional está asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024.

El investigador **Arocutipa Puno 2021** público en su investigación que el 51.8% tuvieron edad gestacional de 38 a 40 semanas de gestación. (17) resultados similares a nuestra investigación.

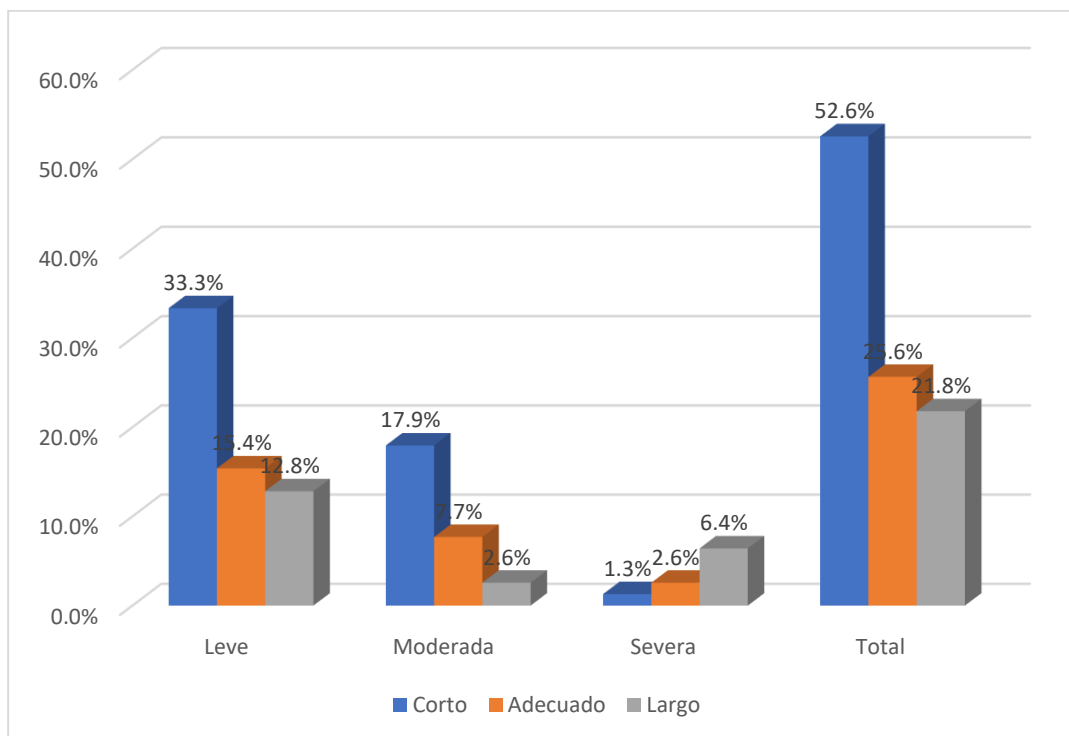
Tabla 7. Periodo intergenésico asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Periodo intergenésico	Tipo de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Corto	26	33.3	14	17.9	1	1.3	41	52.6
Adecuado	12	15.4	6	7.7	2	2.6	20	25.6
Largo	10	12.8	2	2.6	5	6.4	17	21.8
Total	48	61.5	22	28.2	8	10.3	78	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos.

$X^2 \text{ cal.} = 10.743 > X^2 \text{ tab.} = 9.49 \text{ gl: } 4 \text{ ns: } 0.030$, es significativo.

Figura 7



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Muestran resultados del periodo intergenésico asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, el 52.6% del total, su periodo intergenésico es corto, el 25.6 % el periodo intergenésico es adecuado, y el 21,8% el periodo intergenésico es largo. En el tipo de anemia el 33.3% tuvieron anemia leve, el 17.9% presentaron anemia moderada, y el 6.4% tuvieron anemia severa.

De acuerdo a los resultados estadísticos, observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (10.743), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (9.49), con 4 grados de libertad, demostrando con ello, que la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.030, que es inferior al parámetro de 0,05, se afirma que el periodo intergenésico está asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024.

El investigador **Velásquez San Jerónimo 2022** público en su investigación las gestantes con anemia presentaron periodo intergenésico corto con el 36.1% (11) Resultados similares a nuestra investigación.

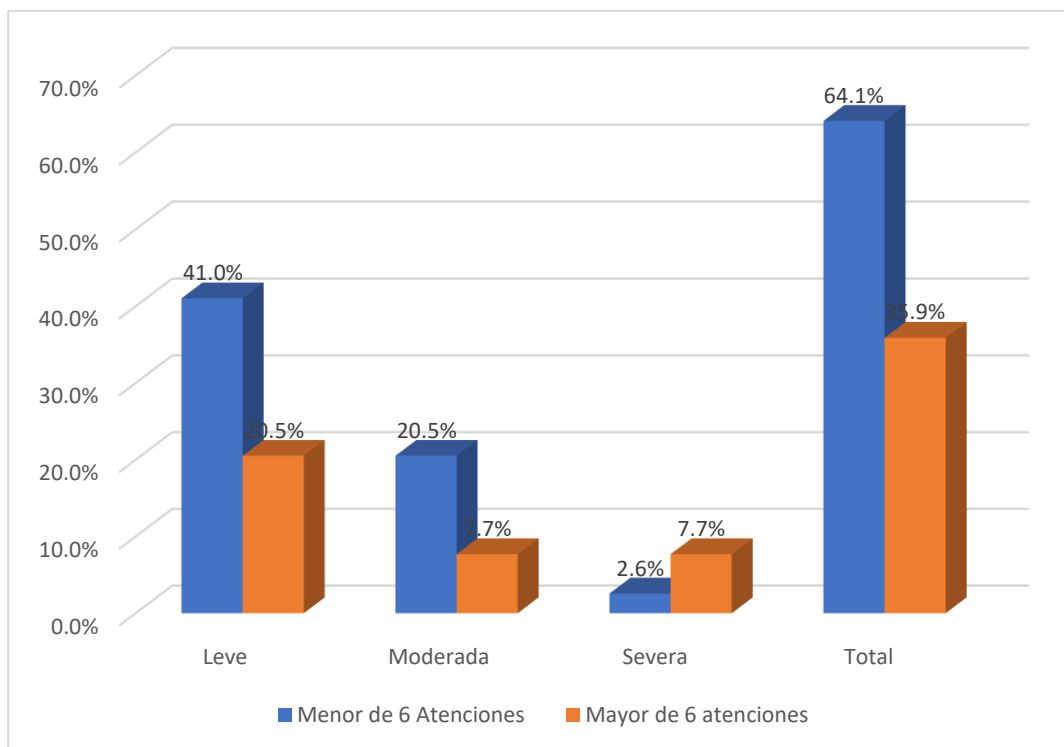
Tabla 8. Atención prenatal asociado a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

Atención prenatal	Tipo de anemia						Total	
	Leve		Moderada		Severa		f _i	%
	f _i	%	f _i	%	f _i	%		
Menor de 6 Atenciones	32	41.0	16	20.5	2	2.6	50	64.1
Mayor de 6 atenciones	16	20.5	6	7.7	6	7.7	28	35.9
Total	48	61.5	22	28.2	8	10.3	78	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos.

X^2 cal. = 6.165 > X^2 tab. = 5.99 gl: 2 ns: 0.045, es significativo.

Figura 8



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8. Muestran resultados de la atención prenatal asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, el 64.1% del total, tuvieron menor a 6 atenciones prenatales, el 35.9% tuvieron más de 6 atenciones. En el tipo de anemia el 41% presentaron anemia leve, el 20.8% presentaron anemia moderada y el 7.7% presentaron anemia severa

De acuerdo a los resultados estadísticos, observada en la campana de Gauss y la prueba chi cuadrada calculada de valor (6.165), siendo esta superior al valor de la chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 grados de libertad, demostrando con ello, que la prueba es significativa y por el valor de probabilidad de error de 0.045, que es inferior al parámetro de 0,05, se afirma que la atención prenatal está asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024.

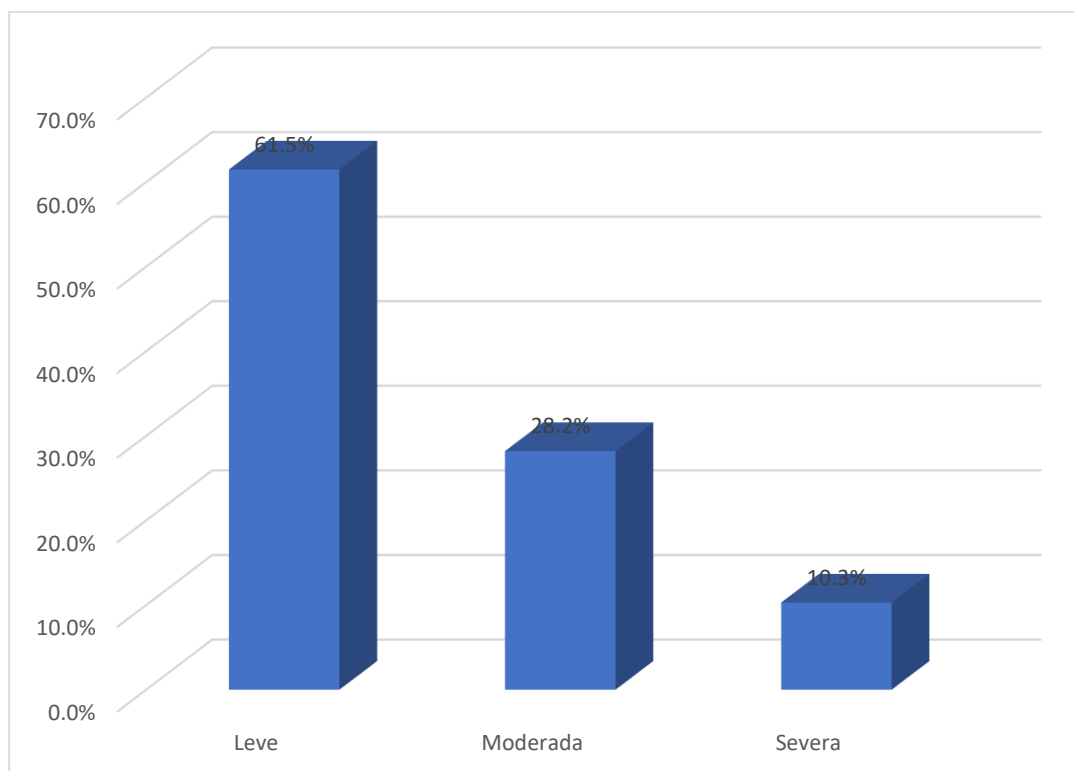
El investigador **Arocutipa Puno 2021** público en su investigación que las gestantes con anemia el 61% tuvieron menor de 6 atenciones. (17) Resultados similares a nuestra investigación.

Tabla 9. Tipos de anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024.

TIPOS DE ANEMIA	fi	%
Leve	48	61.5
Moderada	22	28.2
Severa	8	10.3
Total	78	100.0

Fuente: ficha de recolección de datos

Figura 9



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura 9. Muestran resultados del nivel de anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. Evidenciando que del 100% de las gestantes atendidas que representa a 78 de ellas, el 61.5% del total, el tipo de anemia que presenta es leve, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 28.2%, el tipo de anemia que presenta es moderada, observando también que el 10.3% de las gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024, tienen el tipo de anemia severa. El tipo de anemia más frecuente es la anemia leve en puérperas del puesto de salud pueblo libre Ayaviri.

El investigador **Arocutipa Puno 2021** público en su investigación que el 65.9% tuvieron anemia leve., el 29.4% anemia moderada, y el 4.7% anemia severa (17)



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determino que los factores preconceptionales y conceptionales se asocian a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri 2024. Por lo que se aceptó la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se analizo que los factores preconceptionales se asocian como: edad de 18 a 35 años con el 52.6% n.s 0.019, nivel de estudio primaria con el 50% n.s 0.032, estado nutricional con el 33.3% n.s 0.008, no consumo de ácido fólico con el 64.1% n.s 0.046, a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri.

TERCERA: Se menciono que los factores conceptionales se asocian como: número de embarazos primigestas con el 65.4% n.s 0.028, edad gestacional de 38 a 40 semanas con el 62.8% n.s 0.004, periodo intergenésico corto con el 52.6% n.s 0.030, atención prenatal menor de 6 atenciones con el 64.1% n.s 0.045 a la anemia en gestantes del Puesto de Salud Pueblo Libre Ayaviri

CUARTA: Se identifico que el tipo de anemia más frecuente fue la anemia leve con el 61.5% en el Puesto Salud Pueblo Libre Ayaviri por lo que se rechazó la hipótesis planteada



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al jefe de la Red de Salud Melgar coordinar con el responsable de personal para contratar más obstetras. Así, se fortalecerán las actividades preventivas y la captación de gestantes con anemia. Esto garantizará un tratamiento oportuno y reducirá la morbi mortalidad materna perinatal.

SEGUNDA: A la jefa de obstetras, se sugiere fortalecer la atención integral mediante estrategias educativas. Incluir información sobre nutrición, suplementación y controles prenatales frecuentes. Así, se reducirán los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes y se contribuirá a la reducción de la morbi mortalidad materna perinatal.

TERCERA: Se recomienda a la jefa de obstetras establecer un programa de seguimiento para primigestas y embarazos de alto riesgo. Esto permitirá un mejor control prenatal y apoyo en planificación familiar. Además, se intensificarán atenciones para quienes tienen menos de seis controles para la reducción de complicaciones maternas perinatales.

CUARTA: A la jefa de obstetras, se sugiere reforzar la detección y manejo de anemia leve. Implementar estrategias de suplementación, educación nutricional y control de evolución. Así, se asegurará una recuperación efectiva en cada gestante. Y contribuir a la disminución de la morbi y mortalidad materna perinatal.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales R. A nivel global, la anemia durante el embarazo es un problema de salud pública. 65th ed. Quito: scielo.ec; 2021.
2. Braiton O. En regiones de bajos y medianos ingresos, como algunas partes de África. 89th ed. Calixto: emerald.com; 2023.
3. Aranco N. A nivel de América latina y el Caribe el 47% es la incidencia en los países. 76th ed. Guayana: publications.iad; 2023.
4. Mamani O. La pobreza es mayor en algunas regiones y es en estos lugares. 2nd ed. 98 , editor. Lucatan: scielo.pe; 2020.
5. Aquino T. A nivel de América latina y el Caribe el 47% es la incidencia en los países. 30th ed. Boyana: ncbi.ni; 2021.
6. Tinajeros F. El presente trabajo es importante irrelevante debido. 2nd ed. 98 , editor. Telemaco: urs.continental.ec; 2022.
7. Gonzalez F. Factores de riesgo maternos asociados al bajo peso al nacer. 34th ed. La Habana: scielo.cu; 2020.
8. Ortega S. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. 43rd ed. La Habana: scielo.cu; 2020.
9. Espitia F. Prevalencia, caracterización y factores de riesgo de anemia gestacional en el Quindío. 75th ed. Quindio: scielo.co; 2023.
10. Lazo P. Factores de riesgo nutricionales y culturales asociados a anemia en mujeres embarazadas de 14 a 34 años controladas. 89th ed. Somotillo: riul.unanleon.edu.ni; 2020.



11. Delgado A. Relación entre factores maternos y el bajo peso al nacer de recién nacidos a término en un Hospital Materno Infantil. 67th ed. Buenos Aires: repositoriocyf.unlam.edu.ar; 2020.
12. Suarez O. Factores asociados a la anemia en gestantes de un Centro de Salud. 30th ed. Huancayo: repositorio.upla.edu.pe; 2020.
13. Velasque S. Factores asociados a la anemia en gestantes atendidas en el centro de salud de San Jerónimo. 67th ed. Cusco: repositorio.unsaac.edu.pe; 2022.
14. Salvador J. Factores socioculturales asociados con la anemia en gestantes de una microred de San Martín. 34th ed. Satipo: repositorio.upla.edu.pe; 2022.
15. Mondalgo L. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes del Centro de Salud Yauyos. 67th ed. Yauyos: repositorio.uncp.edu.pe; 2020.
16. Choque C. Factores asociados a la anemia en gestantes adultas atendidas en emergencia del Hospital Ate Vitarte. 33rd ed. Lima: repositorio.ucv.edu.pe; 2022.
17. Villanueva P. Factores asociados a anemia en gestantes ingresadas en hospitales de referencia Puno. 67th ed. Puno: revista.nutricion.org; 2020.
18. Ccama Y. Factores asociados a anemia en gestantes controladas en el centro de salud Vallecito. 65th ed. Puno: alicia.concytec.gob.pe; 2022.
19. Arocutipa M. Factores asociados a la anemia en el embarazo en gestantes del Hospital I Essalud Clínica. 78th ed. Puno: repositorio.uancv.edu.pe; 2024.



20. Ticona C. Factores de riesgo relacionados a la Presencia de anemia en gestantes Adolescentes en el Centro de Salud. 56th ed. Juliaca: repositorio.uancv.edu.pe; 2024.
21. Almanza K. Parto pretérmino y anemia en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. 23rd ed. Azangaro: alicia.concytec.gob.pe; 2022.
22. Sanchez M. Factores La anemia durante el embarazo es una condición clínica prevalente a nivel mundial, especialmente en mujeres de países en vías de desarrollo. 30th ed. Loja: scielo.ec; 2020.
23. Diaz M. Factores preconceptionales. 67th ed. La habana: scielo.cu; 2021.
24. Llanos E. La edad de la mujer embarazada es uno de los factores sociodemográficos. 90th ed. Quito: unemi.edu.ec; 2020.
25. Perez B. Nivel de estudio en la edad reproductiva. 78th ed. Trujillo: ucv.edu.pe; 2020.
26. Parra B. El estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo es un factor crítico. 80th ed. Cali: sld.co; 2021.
27. Anastasio Y. Hábitos nutricionales. 95th ed. Medellin: scielo.co; 2021.
28. Cortes F. Consumo de ácido fólico. 67th ed. Santiago: scielo.cl; 2021.
29. Talledo M. Factores conceptionales. 36th ed. Caracas: unitru.vn; 2021.
30. Suarez B. Número de Embarazos. 70th ed. Mexico: uanl.mx; 2022.
31. Garcia P. La edad gestacional, entendida como el tiempo transcurrido desde el primer día. 87th ed. Caravani: umsa.edu.bo; 2021.



32. Fernandez N. Primer Trimestre: Durante las primeras 12 semanas de embarazo. 60th ed. Cumana: scielo.pe; 2020.
33. Diaz N. Segundo Trimestre (entre la 13^a y la 26^a semana). 56th ed. Cutimbo: elsevier.cl; 2021.
34. Huertas A. Tercer Trimestre después de la 26^a semana. 78th ed. Madrid: uniroja.es; 2022.
35. Hernandez A. Período Intergenésico. 46th ed. Guanajato: unam.mx; 2022.
36. Zavala A. Periodo intergenésico corto. 59th ed. Mexico: ecofan.mx; 2020.
37. Conde J. Intervalos largos. 80th ed. Lima: unmsm.edu.pe; 2020.
38. Lopez K. Intervalos adecuados (18 meses a 5 años). 4th ed. 67 , editor. Mexico: revista.medica.com; 2023.
39. Suazo M. Las mujeres con intervalos intergenésicos cortos. 2nd ed. 65 , editor. Santiago: scielo.cl; 2022.
40. Sayritupa H. Las mujeres con intervalos intergenésicos cortos. 4th ed. 34 , editor. Mexico: unam.edu.mx; 2021.
41. Mejia J. El estado nutricional adecuado de la mujer. 69th ed. Lima: scielo.pe; 2021.
42. Martinez R. Durante el embarazo es fundamental para garantizar la salud de la madre. 43rd ed. Madrid: iscii.es; 2020.
43. Salazar P. Estado de embarazo de la madre. 64th ed. Mexico: unam.edu.mx; 2022.
44. Gonzales A. Ácido Fólico: Es esencial para prevenir defectos del tubo neural. 4th ed. 54 , editor. Madrid: iscii.es; 2023.



45. Acuña J. Ácido Fólico: Es esencial para prevenir defectos del tubo neural. 64th ed. Habana: sld.cu; 2023.
46. Gallardo R. Calcio crucial para desarrollo de feto. 2nd ed. 87 , editor. Asuncion: nutricion.edu.py; 2021.
47. Garcia F. Ácido Fólico: Es esencial para prevenir defectos del tubo neural. 20th ed. Veracruz: uaan.mx; 2022.
48. Godoy O. La anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo. 60th ed. Quito: org.ec; 2020.
49. Ramirez D. La anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo. 7th ed. 67 , editor. Montevideo: scielo.uy; 2024.
50. Orozco L. La anemia es la alteración hematológica más diagnosticada. 85th ed. Bucaramanga: scielo.org.co; 2023.
51. Mero T. Causas de la Anemia en el Embarazo. 49th ed. Montevideo: hc.edu.uy; 2022.
52. Gomis I. Deficiencia de ácido fólico. 98th ed. Caracas: cvvu.ve; 2023.
53. Navarro P. Deficiencia de ácido fólico. 60th ed. Arequip: ucsm.edu.pe; 2023.
54. Durango C. Anemia hemolítica. 27th ed. Medellin: scielo.org.co; 2020.
55. Perez M. Efectos de la Anemia en el Embarazo. 28th ed. Santiago: uniroja.cl; 2024.
56. Carrion A. Mayor riesgo de infecciones: La anemia puede afectar negativamente. 87th ed. Asuncion: umna.py; 2023.
57. Romero G. Efectos en el Feto de la Anemia. 28th ed. Quito: uleam.edu.ec; 2023.



58. Naveda L. Efectos en el Feto de la Anemia. 67th ed. Cucuta: urp.edu.co; 2023.
59. Menendez E. Anemia neonatal. 93rd ed. Buenos Aires: nih.gov.ar; 2022.
60. Gonzales F. Diagnóstico de la Anemia en el Embarazo. 37th ed. Lima: repositorio.wiener.pe; 2024.
61. Villalba F. Tratamiento de la Anemia en el Embarazo. 76th ed. Condesuyos: scielo.ec; 2022.
62. Navarro S. Tratamiento con vitamina B12. 78th ed. Madrid: iscii.es; 2023.
63. Ayala F. Fisiopatología de la Anemia en el Embarazo. 29th ed. Mexico: unam.mx; 2022.
64. Maldonado M. Cambios Fisiológicos del Embarazo. 67th ed. Cordova: mediagraphic.com; 2022.
65. Suarez P. Aumento del Volumen Sanguíneo. 12th ed. Lima: scielo.pe; 2021.
66. Espinosa P. Aumento de las Demandas de Nutrientes. 61st ed. Cutimbo: ipne.ec; 2020.
67. Lautaro M. Fisiopatología de las Diferentes Causas de la Anemia. 4th ed. 24 , editor. Lima: scielo.pe; 2024.
68. Reveiz L. Fisiopatología de las Diferentes Causas de la Anemia en el Embarazo. 34th ed. Santiago: arsmedica.cl; 2020.
69. Salas H. Niveles de Anemia. 7th ed. 87 , editor. Cali: Mayoclinic.co; 2024.
70. Manrique E. Niveles de Anemia. 9th ed. 61 , editor. Juliaca: uancv.edu.pe; 2023.
71. Vega H. Niveles de Anemia. 6th ed. 76 , editor. Tulacam: medline.mx; 2023.



72. Quina E. Niveles de Anemia en el embarazo. 27th ed. Cusco: unsacc.edu.pe; 2023.
73. Almira G. Edad Gestacional. 20th ed. Medellin: redalyc.org; 2021.
74. Perez B. Edad Materna para la gestacion. 76th ed. Madrid: elsevier.es; 2021.
75. Rios P. Educación nutricional. 56th ed. Guayaquil: scielo.ec; 2022.
76. Ravasco P. Estado Nutricional. 26th ed. Lima: iscii.pe; 2021.
77. Gaona E. Factores Sociodemográficos. 49th ed. Santiago: scielo.cl; 2023.
78. UGEL. Nivel Educativo. 74th ed. Juliaca: repositorio.unap.pe; 2022.
79. Alvarez R. Nivel Socioeconómico. 20th ed. Loja: sicelo.ec; 2021.
80. Hernandez R. Metodlogia de la investigacion. 20th ed. Mexico: Mc Hall Grill; 2020.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE DATOS

No	Nivel de anemia	Factores							
		Factores preconceptionales				Factores Conceptionales			
	Leve	Edad	Nivel de estudios	Estado nutricional	Consumo de ácido fólico	Número del embarazo	Edad gestacional	Periodo intergenésico	Atención prenatal
	Moderada	Menor de 17 años	Primaria	Bajo peso	Si	Primigesta	Menor de 37 semanas	Corto	Menor de 6 Atenciones
	Severa	18 a 35 años	Secundaria	Normal	No	Multigesta	De 38 a 40	Adecuado	Mayor de 6 atenciones
		36 años a mas	Superior	Sobrepeso			De 41 a mas	Largo	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	2	1	1
8	1	1	1	1	1	1	2	1	1
9	1	1	1	2	1	1	2	1	1
10	1	1	1	2	1	1	2	1	1
11	1	2	1	2	1	1	2	1	1
12	1	2	1	2	1	1	2	1	1
13	1	2	1	2	1	1	2	1	1
14	1	2	1	2	1	1	2	1	1
15	1	2	1	2	1	1	2	1	1
16	1	2	1	2	1	1	2	1	1



17	1	2	1	2	2	1	2	1	1
18	1	2	1	2	2	1	2	1	1
19	1	2	1	2	2	1	2	1	1
20	1	2	1	2	2	1	2	1	1
21	1	2	1	2	2	1	2	1	1
22	1	2	1	2	2	1	2	1	1
23	1	2	1	2	2	1	2	1	1
24	1	2	1	2	2	1	2	1	1
25	1	2	1	2	2	1	2	1	1
26	1	2	1	2	2	1	2	1	1
27	1	2	1	3	2	1	2	2	1
28	1	2	1	3	2	1	2	2	1
29	1	2	2	3	2	1	2	2	1
30	1	2	2	3	2	1	2	2	1
31	1	2	2	3	2	1	2	2	1
32	1	2	2	3	2	1	2	2	1
33	1	2	2	3	2	2	2	2	2
34	1	2	2	3	2	2	2	2	2
35	1	2	2	3	2	2	2	2	2
36	1	2	2	3	2	2	2	2	2
37	1	2	2	3	2	2	2	2	2
38	1	2	2	3	2	2	2	2	2
39	1	2	2	4	2	2	3	3	2
40	1	2	2	4	2	2	3	3	2
41	1	3	3	4	2	2	3	3	2
42	1	3	3	4	2	2	3	3	2
43	1	3	3	4	2	2	3	3	2
44	1	3	3	4	2	2	3	3	2
45	1	3	3	4	2	2	3	3	2



46	1	3	3	4	2	2	3	3	2
47	1	3	3	4	2	2	3	3	2
48	1	3	3	4	2	2	3	3	2
49	2	1	1	1	1	1	1	1	1
50	2	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	1	1	2	1	1	2	1	1
52	2	1	1	2	1	1	2	1	1
53	2	1	1	2	1	1	2	1	1
54	2	1	1	2	1	1	2	1	1
55	2	1	1	2	2	1	2	1	1
56	2	1	1	2	2	1	2	1	1
57	2	2	1	2	2	1	2	1	1
58	2	2	1	2	2	1	2	1	1
59	2	2	2	3	2	1	2	1	1
60	2	2	2	3	2	1	2	1	1
61	2	2	2	3	2	1	2	1	1
62	2	2	2	3	2	1	2	1	1
63	2	2	2	3	2	1	2	2	1
64	2	2	2	3	2	1	2	2	1
65	2	2	2	4	2	1	2	2	2
66	2	2	2	4	2	2	2	2	2
67	2	3	3	4	2	2	3	2	2
68	2	3	3	4	2	2	3	2	2
69	2	3	3	4	2	2	3	3	2
70	2	3	3	4	2	2	3	3	2
71	3	1	1	1	1	1	1	1	1
72	3	1	3	1	1	1	1	3	1
73	3	2	3	1	1	2	2	3	2
74	3	3	3	1	1	2	1	3	2



75	3	3	2	1	1	2	1	2	2
76	3	3	2	3	1	2	1	2	2
77	3	3	3	1	2	2	3	3	2
78	3	3	3	4	2	2	3	3	2

Base de Datos en SPSS

*LIZ.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	PP	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	var	var	var	var	var	var
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
7	1	1	1	1	1	1	1	2	1						
8	1	1	1	1	1	1	1	2	1						
9	1	1	1	1	2	1	1	2	1						
10	1	1	1	1	2	1	1	2	1						
11	1	2	1	2	1	1	1	2	1						
12	1	2	1	2	1	1	1	2	1						
13	1	2	1	2	1	1	1	2	1						
14	1	2	1	2	1	1	1	2	1						
15	1	2	1	2	1	1	1	2	1						
16	1	2	1	2	1	1	1	2	1						
17	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
18	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
19	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
20	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
21	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
22	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
23	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
24	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
25	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
26	1	2	1	2	2	1	1	2	1						
27	1	2	1	3	2	1	1	2	2						
28	1	2	1	3	2	1	1	2	2						
29	1	2	2	3	2	1	1	2	2						
30	1	2	2	3	2	1	1	2	2						
31	1	2	2	3	2	1	1	2	2						
32	1	2	2	3	2	1	1	2	2						
33	1	2	2	3	2	2	1	2	2						
34	1	2	2	3	2	2	1	2	2						
35	1	2	2	3	2	2	1	2	2						

Generando tablas de contingencia

*LIZ.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Menú de Análisis:

- Estadísticos descriptivos
- Estadísticos bayesianos
- Tablas
- Comparar medias
- Modelo lineal general
- Modelos lineales generalizados
- Modelos mixtos
- Correlacionar
- Regresión
- Loglineal
- Redes neuronales
- Clasificar
- Reducción de dimensiones
- Escala
- Pruebas no paramétricas
- Predicciones
- Supervivencia
- Respuesta múltiple
- Análisis de valores perdidos...
- Imputación múltiple
- Muestras complejas
- Simulación...
- Control de calidad
- Curva COR...
- Modelado espacial y temporal...
- Marketing directo

Submenú de Tablas:

- Frecuencias...
- Descriptivos...
- Explorar...
- Tablas cruzadas...
- Análisis TURF
- Razón...
- Gráficos E-P...
- Gráficos Q-Q...

TRASLADO DE PREGUNTAS

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. A data grid is visible with columns labeled PP, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, and several 'var' columns. The 'Tablas cruzadas' dialog box is open, showing 'Filas' (Rows) as P1, P2, P3 and 'Columnas' (Columns) as PP. The dialog includes options for 'Egata...', 'Estadísticos...', 'Casillas...', 'Formato...', 'Estilo...', and 'Simular muestreo...'. At the bottom, there are buttons for 'Aceptar', 'Pegar', 'Restablecer', 'Cancelar', and 'Ayuda'.

RESULTADOS TABLAS DE CONTINGENCIA

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Visor interface displaying the results of a contingency table analysis. The main window shows a 'Resumen de procesamiento de casos' table and two detailed contingency tables for P1*PP and P2*PP.

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
P1 * PP	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
P2 * PP	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
P3 * PP	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
P4 * PP	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
P5 * PP	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
P6 * PP	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
P7 * PP	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%
P8 * PP	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%

Tabla cruzada P1*PP

		PP			Total	
		1	2	3		
P1	1	Recuento	10	8	2	20
	% del total	12,8%	10,3%	2,6%	25,6%	
2	Recuento	30	10	1	41	
	% del total	38,5%	12,8%	1,3%	52,6%	
3	Recuento	8	4	5	17	
	% del total	10,3%	5,1%	6,4%	21,8%	
Total	Recuento	48	22	8	78	
% del total		61,5%	28,2%	10,3%	100,0%	

Tabla cruzada P2*PP

		PP			Total	
		1	2	3		
P2	1	Recuento	28	10	1	39
	% del total	35,9%	12,8%	1,3%	50,0%	
2	Recuento	12	8	2	22	
	% del total	15,4%	10,3%	2,6%	28,2%	
3	Recuento	8	4	5	17	
	% del total	10,3%	5,1%	6,4%	21,8%	
Total	Recuento	48	22	8	78	

PROCESANDO ESTADÍSTICOS DE CHI CUADRADA Y TAU B DE KENDALL

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Editor de datos interface. A data grid is visible with columns labeled PP, P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, and several 'var' columns. A dialog box titled 'Tablas cruzadas: Estadísticos' is open, showing the 'Cbi-cuadrado' (Chi-square) and 'Tau-b de Kendall' options selected. The dialog also includes sections for 'Nominal', 'Nominal por intervalo', and 'Estadísticos de Cochran y Mantel-Haenszel'.

RESULTADOS DE ESTADÍSTICOS DE CHI CUADRADA Y TAU B DE KENDALL

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Visor interface displaying the results of the statistical tests. The results are organized into sections for different variables (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8).

Summary Table:

	% del total	12,8%	2,6%	6,4%	21,8%
Total	Recuento	48	22	8	78
	% del total	61,5%	28,2%	10,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,743 ^a	4	,030
Razón de verosimilitud	10,208	4	,037
Asociación lineal por lineal	2,537	1	,111

N de casos válidos 78

^a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,74.

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada	
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,104	,110	,929	,353

N de casos válidos 78

^a. No se presupone la hipótesis nula.
^b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

P8 * PP

Tabla cruzada

		PP			Total
		1	2	3	
P8	1	Recuento 32	16	2	50
	% del total	41,0%	20,5%	2,6%	64,1%
2	Recuento	16	6	6	28
	% del total	20,5%	7,7%	7,7%	35,9%
Total	Recuento	48	22	8	78
% del total		61,5%	28,2%	10,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado



Hipótesis general

Ha: Los factores preconceptionales y conceptionales se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024

Ho: Los factores preconceptionales y conceptionales no se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024.

Prueba chi cuadrado

Factores preconceptionales y conceptionales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Factores preconceptionales	17.488	6	0.008
Factores conceptionales	15.161	4	0.004

Fuente: elaboración del investigador

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 preconceptionales y conceptionales tienen las probabilidades de error, menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; Los factores preconceptionales y conceptionales se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Los factores preconceptionales como: edad, nivel de estudio, estado nutricional, consumo de ácido fólico, se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri.

Ho: Los factores preconceptionales como: edad, nivel de estudio, estado nutricional, consumo de ácido fólico, no se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri.

Prueba chi cuadrado



Factores preconceptionales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	11.769	4	0.019
Nivel de estudio	10.523	4	0.032
Estado nutricional	17.488	6	0.008
Consumo de ácido fólico	6.164	2	0.046

Fuente: elaboración del investigador

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 de factores preconceptionales, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; Los factores preconceptionales como: edad, nivel de estudio, estado nutricional, consumo de ácido fólico, se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri.

Hipótesis específica 2.

Ha: Los factores conceptionales como: número de hijos, edad gestacional, periodo intergenésico, atención prenatal se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri

Ho: Los factores conceptionales como: número de hijos, edad gestacional, periodo intergenésico, atención prenatal no se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri

Prueba chi cuadrado

Factores conceptionales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Número de hijos	7.173	2	0.028
Edad gestacional	15.161	4	0.004
Periodo intergenésico	10.743	4	0.030
Atención prenatal	6.165	2	0.045

Fuente: elaboración del investigador

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 de factores



concepcionales, 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 concepcionales como: número de hijos, edad gestacional, periodo intergenésico, atención prenatal se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri

Hipótesis específica 3.

Ha: El tipo de anemia más frecuente es la anemia leve en puérperas del Hospital de Juli.

Ho: El tipo de anemia más frecuente no es la anemia leve en puérperas del Hospital de Juli.

Coeficiente 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 (5.59)

S_i^2 = Varianza total (24.94)

K = Número de ítems (9)

n = Tamaño de la muestra piloto (23 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{5.59}{24.94} \right) = 0.873$$

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,873 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1	2	1	1
5	1	2	1	2	1	1	2	1	1
6	1	2	1	2	1	1	2	1	1
7	1	2	1	2	2	1	2	1	1
8	1	2	1	2	2	1	2	1	1
9	1	2	1	2	2	1	2	1	1
10	1	2	1	2	2	1	2	1	1
11	1	2	2	4	2	2	3	3	2
12	1	2	2	4	2	2	3	3	2
13	1	3	3	4	2	2	3	3	2
14	1	3	3	4	2	2	3	3	2
15	2	1	1	2	1	1	2	1	1
16	2	2	2	3	2	1	2	1	1
17	2	2	2	3	2	1	2	1	1
18	2	3	3	4	2	2	3	2	2
19	2	3	3	4	2	2	3	2	2
20	3	1	3	1	1	1	1	3	1
21	3	3	3	1	1	2	1	3	2
22	3	3	2	1	1	2	1	2	2
23	3	3	3	1	2	2	3	3	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024

Planteamiento del	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicadores	Valores	Metodología
PE1 ¿Cuáles son los factores preconceptionales asociadas a la anemia en gestantes del puesto de Salud pueblo libre Ayaviri PE2 ¿Cuáles son los factores concepcionales asociadas a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri ¿Cuál es la clase de anemia asociado a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri	OE1 Explicar los factores preconceptionales asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri OE2 Mencionar los factores concepcionales asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri OE3 Identificar la clase de anemia más frecuente en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri.	HE1 Los factores preconceptionales como: edad, nivel de estudio, estado nutricional, consumo de ácido fólico, se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024. HE2 Los factores concepcionales como: número de hijos, edad gestacional, periodo intergenésico, atención prenatal se asocian a la anemia en gestantes del puesto de salud pueblo libre Ayaviri 2024 HE3 La anemia más frecuente es la anemia moderada en el puesto salud pueblo libre Ayaviri 2024	2.1 Nivel de Anemia	2.1 Nivel de Anemia	2.1.1 Anemia leve	10.9 a 10g/dl	
					2.2.2 Anemia moderada	9.9 a 7 g/dl	
					2.2.3 Anemia severa	7< g/dl	
					1.2.3. Periodo intergenésico	41 a mas Corto Adecuado Largo	
1.2.4 Atención prenatal	< de 6 Atenciones >de 6 atenciones						



ANEXO 3: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: Factores preconcepcional y concepcional asociados a la anemia en gestantes del Puesto de salud Pueblo Libre Ayaviri 2024

1.- Factores

1.1. Factores preconceptionales

1.- Edad

- a.- Menor de 17 años
- b.- 18 a 35 años
- c.- 36 años a más

2.- Nivel de estudios

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

3.- Estado nutricional

- a) Bajo peso
- b) Normal
- c) Sobrepeso
- d) Obesidad

4.- Consumo de ácido fólico

- a) Si
- b) No

1.2. Factores Concepcionales

5.- edad gestacional

- a) <de 37 semanas
- b) 38 a 40
- c) 41 a mas



6.- Periodo intergenésico

- a) corto
- b) adecuado
- c) largo

7.- Atención prenatal

- a) < de 6 Atenciones
- b) >de 6 atenciones

2.- Nivel de Anemia

8.- Nivel de Anemia

- a) anemia leve
- b) Anemia moderada
- c) Anemia severa



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. Datos generales

Apellidos y nombres:Cruz Condori Obdulia.....

Instrumento de investigación...FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Autor del instrumento: LIZ CAROLINA CONDORI COCA

Título de la investigación:

FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUERTO LIBRE AYDUA 2024

Y siendo imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento: Se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1-20	REGULAR 21-40	BUENA 41-60	MUY BUENA 61-80	EXCELENTE 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				80	
Objetividad	Expresa en conductas observadas				75	
Organización	Existe lógica entre variables			60		
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				70	
Internacionalidad	Valora aspectos de contenido científico			60		
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				77	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				80	

II. Promedio de valoración:.....71.7.....

Fecha 04 de JUNIO del 2025

Miriam D. Quispe Ancorri
OBSTETRA
COP 44059



Obdulia Cruz Condori
OBSTETRA
C.O.P. 0030



Obdulia Cruz Condori
OBSTETRA
C.O.P. 0030

Escaneado con CamScanner



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Factores Preconcepcional Y Concepcional asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud Pueblo libre Ayaviri 2024*

NOMBRE DEL EXPERTO: *Marilyn Ivette Quispe Perez*

Especialidad: *Alto Riesgo Y Emergencia Obstétrica*

Colegiatura: 37510 **Fecha:** 02/06/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

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


 Marilyn Ivette Quispe Perez
 OBSTETRA
 C.O.P. 37510
 HOSPITAL REGIONAL "MINA" - PUNO



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Factores Preconcepcional Y Concepcional asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud Pueblo libre Ayaviri 2024*

NOMBRE DEL EXPERTO: *Aurelia N. Gomez Valdez*

Especialidad: *Alto Riesgo Y Emergencia Obstétrica*

Colegiatura: 21716 **Fecha:** 16/06/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

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


 Aurelia N. Gomez Valdez
 OBSTETRA
 COP: 21716 RNE: 471-E-01
 HR: MNB - PUNO



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: *Factores Preconcepcional Y Concepcional asociados a la anemia en gestantes del puesto de salud Pueblo libre Ayaviri 2024*

NOMBRE DEL EXPERTO: *Patricia Maria A. Portugal Palo*

Especialidad: *Alto Riesgo Y Emergencia Obstétrica*

Colegiatura: 3878 **Fecha:** 28/06/2025

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación		1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.		1
La estructura del instrumento es el adecuado.		1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable		1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		1
Los ítems son claros y entendibles.		1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.		1
*Se deben eliminar algunos ítems		
Total		7

Se ha considerado:

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

Patricia Maria A. Portugal Palo
 OBSTETRA
 G.O.P. 3878
 HOSPITAL REGIONAL "MAB" - PUNO



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO: Autorización para recopilación de datos.

JEFA DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE – AYAVIRI - MELGAR
OBST. OBDULIA CRUZ CONDORI

Yo, LIZ CAROLINA CONDORI CCOA, identificado con DNI:70226778, con domicilio en Jr Choquehuanca N° 481, del distrito de Ayaviri. Me presento ante usted con el debido respeto y expongo lo siguiente.

Que, habiendo culminado mis estudios en la escuela Profesional de obstetricia es la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, estoy Realizando mi trabajo de investigación, titulada "FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES EN EL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI – 2024". Para lo cual solicito su autorización para que mi persona pueda realizar recolección de datos en el establecimiento de salud al servicio de gineco - obstetricia para dicha investigación. No dudando de su amable aceptación y agradeciendo anticipadamente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser justa y legal.


Puno, 14 de abril del 2025

LIZ CAROLINA CONDORI CCOA
DNI: 70226778

Jenifer A. Arizaca Chavez
CIRUJANO DENTISTA
C O P 35508



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

	PERÚ	Ministerio de Salud	DIRESA PUNO RED DE SALUD MELGAR	MICRO RED AYAVIRI IPRESS PUEBLO LIBRE
---	-------------	---------------------	--	--

"Año De La Recuperación Y Consolidación De La Economía Peruana"

OFICIO N° 10 - 2025 – P.S. PUEBO LIBRE- RED-SALUD-MELGAR-DIRESA-PUNO

SEÑORA :
OBST. **OBDULIA CRUZ CONDORI**
JEFA DEL PUESTO DE SALUD



ASUNTO : Presentación de Tesista

FECHA : Ayaviri, 29 de Abril de 2025

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, para presentar a la bachiller **LIZ CAROLINA CONDORI CCOA** de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, quién realizará el proyecto de investigación titulado **"FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024"** en el servicio de obstetricia con la aprobación de su jefatura se solicite a brindar las facilidades del caso.

Es propicia la oportunidad para expresar de mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



Obedulia Cruz Condori
OBSTETRA
C.O.P. 0000



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 18/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Liz Carolina Condori Ceoa

Dirección: Jr. Choquehuanca N° 481 - Ayaviri

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70226778

Teléfono: 932 440 051 email: lizccondori@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional o Mención: Obstetricia

Título o Grado Académico a optar: Obstetra

Asesor: Dra. Gabriela Betty Arias Luque

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES PRECONCEPCIONAL Y CONCEPCIONAL ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD PUEBLO LIBRE AYAVIRI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factores preconceptionales conceptionales, embarazo anemia.

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

2

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

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



2. Referencia de tesis:

- Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Sexual Reproductiva - P06

Firma de Autor



huella digital

18 DE DICIEMBRE DEL 2025

Fecha